Медицинская служба русской армии в Отечественную войну 1812 г.

Санкт-Петербург

Оглавление:

1. история развития службы
2. структура медицинской службы
3. схема структуры медицинской службы
4. заключение
5. список литературы

**История развития службы**

Кадры врачей в начале 19го века росли относительно быстро. Этому способствовало открытие ряда новых медицинских учебных заведений. Не только Московский университет и Медико-хирургическая академия, но и новые: Дерптский (1802), Казанский (1804), Харьковский (1805). Именно МХА сформировала костяк военно-врачебного корпуса русской армии, выпустив по Петербургскому отделению с 1801 по 1812 год более 550 лекарей, по Московскому - в 1811 и 1812 годах - 53 врача. Большинство из них, являясь во время обучения казенными воспитанниками, пополнили отряд врачей армии и флота. Благодаря реформам военно-медицинской подготовки президентов академии П. Франка (1805-1808 гг.) и Я. Виллие (с 1808 г.), по свидетельству современников, выпускники МХА были лучше других подготовлены к военно-врачебной деятельности, особенно в области хирургии. Около половины всех подготовленных врачей были военными.

С созданием министерств Медицинская коллегия (существовавшая ранее) в 1802 г. вводится в состав Министерства внутренних дел и теряет свою прежнюю самостоятельность. В следующем году она реорганизуется в Медицинский департамент, в котором по-прежнему объединялось руководство гражданским и военным здравоохранением. В августе 1805 г. в министерствах Военно-сухопутных и Военно-морских сил для руководства соответствующими медицинскими службами создаются медицинские экспедиции во главе с генерал-штаб-докторами и их помощниками - генерал-штаб-лекарями. Одновременно учреждаются должности медицинских инспекторов по армии и флоту, а также по войскам гвардии. С этого времени и до августа 1918 г. управление медицинской службой вооруженных сил России стало осуществляться отдельно от гражданского здравоохранения. Первым генерал-штаб-доктором Министерства военно-сухопутных сил стал Н.К. Карпинский. Однако уже в 1808 г. в целях устранения двоевластия в управлении военно-медицинским делом должности генерал-штаб-доктора и его помощника ликвидируются. Н.К.Карпинский увольняется, а вместо него в качестве управляющего Медицинской экспедицией Военного министерства и одновременно главного военно-медицинского инспектора по армии назначается Я.В. Виллие. В соответствии с "Учреждением для управления Большой действующей армией" (1812 г.) общее руководство медицинской службой войск осуществлял дежурный генерал (не медик), которому были подчинены генерал-штаб-доктор армии - главный полевой военно-медицинский инспектор, директор госпиталей (не медик) и главный комиссар. При полевом военно-медицинском инспекторе состояли главный медик, главный хирург, главный аптекарь и секретарь с канцелярией. Сам же дежурный генерал был подчинен начальнику главного полевого штаба (начальнику штаба армии). Выносом раненых с поля боя руководил шеф военной полиции - генерал-девальдигер, их эвакуацией - генерал-вагенмейстер, распоряжавшийся транспортом. Директор госпиталей отвечал за работу главных военно-временных госпиталей, а главный комиссар - за деятельностью развозных и подвижных военно-временных госпиталей. В действующих армиях полевые штаб-доктора несли ответственность за работу "перевязок" в дивизиях и корпусах, организацию военно-медицинского снабжения. Они подчинялись дежурному генералу полевой армии, а по специальным вопросам - главному доктору Большой действующей армии. Медицинскую службу дивизий и корпусов возглавляли соответствующие доктора, а полков - штаб-лекари. Для координации деятельности лиц, ведавших различными сторонами медицинского обеспечения войск, был создан Медицинский совет под председательством дежурного генерала.

Длительное отступление в начале войны; беспримерные по тем временам марши разрозненных русских армий для воссоединения (за полтора месяца 1 армия прошла 560 верст, 2 армия - 750 верст); упорные оборонительные бои, связанные с большими санитарными потерями (только в Бородинском сражении русская армия потеряла более 19 000 ранеными). Сложившаяся в заключительном периоде войны угрожающая эпидемическая обстановка; широкое применение в ходе военных действий огнестрельного оружия, особенно артиллерии - все это представляло для войсковых и госпитальных врачей значительные трудности.

Не последнюю роль в решении военными медиками своей профессиональной задачи сыграло то обстоятельство, что к 1812 году была, в основном, сформирована военно-санитарная организация русской армии. Ее основы были изложены в утвержденном 27 января 1812 года "Учреждении для управления большой действующей армии", подготовленном специальной конференцией во главе с военным министром Барклаем-де-Толли. Согласно "Учреждению ...", органом по управлению армией и ее хозяйством должен был служить главный полевой штаб армии, в ведение которого, в частности, входило устройство обозов, движение транспортов и госпиталей.

**Структура медицинской службы**

Важными составляющими частями "Учреждения ..." являлись "Положение для временных военных госпиталей при большой действующей армии" и "Положение о развозных и подвижных госпиталях армии". Суть этих положений можно свести к следующему:

1) в составе армии учреждались развозные и подвижные госпитали, а в тылу армии - главные временные госпитали;

2) снабжение лекарствами и врачебными припасами - централизованное: Петербургский главный аптечный магазин - армейские запасные аптекарские магазины - полковые аптеки;

3) общее руководство всей госпитальной частью по хозяйственной линии осуществлялось директором военных госпиталей, а по медицинской - главным доктором госпиталей;

4) непосредственно вблизи места сражения, в укрытиях или складках местности, развертывались полковые перевязочные пункты (ППП), обозначенные "флагом или другими какими-нибудь знаками, чтобы раненые, не блуждая, могли оное сыскать". Пункты предназначались для первичной перевязки всех раненых, остановки угрожающих кровотечений и подготовки раненых к эвакуации в развозные госпитали. Каждый пункт был оснащен перевязочным материалом, хирургическим инструментарием и обеспечивался медикаментами из полковой аптечной фуры;

5) за ППП следовала линия развозных госпиталей (РГ), предназначенных для оказания первой помощи раненым (обработка ран, операции, перевязки, иммобилизация), их питания и доставки в подвижные госпитали 1-й линии. В состав РГ, оснащенных лазаретными (на 4-6 тяжелораненых) и аптекарскими фурами, входил медицинский персонал, прикомандированный из войсковых частей. Во главе медицинской части каждого госпиталя назначались наиболее опытные дивизионные и корпусные врачи. Места для РГ определялись главнокомандующим в день сражения в трех пунктах за линиями армий, соответственно чему госпитали именовались: 1-й - центральным, 2-й и 3-й - фланговыми;

6) РГ в отношении направления раненых были прикреплены к подвижным госпиталям (ПГ), которые придавались корпусам и именовались по ним, а предназначались для лечения раненых и больных во время движения армии. В частности, ПГ 1-й линии обеспечивали размещение, питание и регистрацию раненых, производили необходимые операции, хирургическую обработку и перевязку ран, временную госпитализацию нетранспортабельных и окончательную - легкораненых, а также дальнейшую эвакуацию в ПГ 2-й линии. Последние, в свою очередь, госпитализировали раненых со сроками излечения до 40 дней и обеспечивали эвакуацию в главные временные госпитали всех, "долговременными болезнями одержимых", и тех, "которые и по излечении не в состоянии будут продолжать службу";

7) наконец, главные военно-временные госпитали занимались лечением всех присылаемых раненых и больных и развертывались в соседних губерниях, не затронутых непосредственно военными действиями.

Таким образом, в Отечественную войну 1812 года в русской армии, впервые в практике военно-врачебного дела, была введена новая лечебно-эвакуационная система, названная впоследствии дренажной.

В различных источниках мы неоднократно встречаем яркие описания работы полковых перевязочных пунктов в Бородинском сражении. В частности, у Л.Н. Толстого: "Перевязочный пункт состоял из трех раскинутых, с завороченными полами палаток на краю березняка... Вокруг палаток, больше чем на две десятины места, лежали, сидели, стояли окровавленные люди в различных одеждах... Из палаток слышались то громкие, злые вопли, то жалобные стенания. Изредка выбегали оттуда фельдшера за водой и указывали на тех, которых надо было вносить. Раненые ожидали у палатки своей очереди, хрипели, стонали, плакали, кричали, ругались, просили водки...". Для переноски раненых с поля боя на перевязочный пункт в каждом полку должны были иметься 20 или более нестроевых солдат с четырьмя носилками и с двумя лёгкими линейками. «место перевязки» назначалось «дневными приказами армии» и обозначалось «флагом или другими какими-либо знаками, чтобы раненые, не блуждая, могли оное сыскать». «Положением» 1812 г. Военной полиции поручалось наблюдать, чтобы перевязка раненых, «если сражение пространно, отправлялось в разные местах». На военную полицию возлагался и вынос раненных с поля боя. Генрал-гевальдингеру предписывалось перед боем «сделать цепь за линиями армии из особой конвойной команды, через которую доставлять он будет раненых в развозные госпитали для перевязки». Каждый перевязочный пункт был оснащён готовыми повязками, бинтами, корпией, хирургическими инструментами. В каждом полку имелась запрягаемая двумя лошадьми аптечная фура с аптечными ящиками. На переднем ящике сидел кучер, на заднем оставалось место для слабого больного. Аптечные ящики были пяти типов. Два типа ящиков (большой и средней величины) – так называемые полковые ящики старой и новой коллежской формы. Три типа (малый ящик с 19ю инструментами, весьма малый – с 10ю инструментами и кожаная сумочка с 10ю инструментами) - так называемые полковой ящик новейшей формы, батальонный ящик и фельдшерские инструменты. Все они были укомплектованы хирургическими инструментами. Также каждый лекарь имел карманный набор хирургических инструментов. За перевязочными пунктами следует система временных военных госпиталей. Развозные госпитали имели задачей оказание первой помощи раненым на поле сражения и доставку их в подвижные госпитали. Однако вместимость фур не отвечала их назначению и М.И. Кутузов, осмотрев, приказал сбросить кузова и слать помост для шести и более человек.

При развозных госпиталях во время боя находился и полевой генерал-штаб-доктор. В его обязанности входила организация медицинской помощи в частях войск в полевых условиях. Развозным госпиталям в системе организации медицинской помощи раненым придавалось весьма большое значение, так как именно они должны были обслуживать раненных, выносимых с поля боя, где их количество было трудно предусмотреть.

Интересна деталь, что главный медицинский инспектор армии Я.В. Виллие, которому приписывали все достижения по линии медицинского обеспечения русской армии, был принципиальным противником развозных госпиталей, считая их совершенно лишними и ненужными.

Подвижные временные госпитали были приданы корпусам и именовались по ним. Они предназначались для лечения раненых и больных во время движения армии. Эти госпитали имели отделение, которые развёртывались в день боя за центром и флангами армии и должны были иметь госпитальный запас и всё необходимое для оказания первой помощи раненым.

Вопросы, связанные с организацией медицинской помощи раненым и больным в боевых условиях, решались под руководством главнокомандующего армией многими инстанциями. В 1812 году непосредственное руководство работой госпитальной части осуществлял генерал-интендант Е.Ф. Канкрин (1774-1845).

Оказание медицинской помощи в полевых условиях организовывал в армии полевой генерал-штаб-доктор. Работой главных военно-временных госпиталей руководил директор госпиталей (не врач, из генералитета); выносом раненых с поля боя занимался генрал-гевальдигер, командовавший военной полицией; эвакуацию раненых и больных осуществлял генерал-вагенмейстер, распоряжавшийся транспортом.

Это характерное для того времени распылённость затрудняла организацию лечебно-профилактической помощи раненым и больным, но она была единственно возможной: только совокупность мероприятий многих начальников под руководством главнокомандующего давало возможность наиболее полно использовать все возможные средства армии и страны.

***Организация военно-медицинской службы перед войной 1812 года:***

Начальник главного полевого штаба

Дежурный генерал

Генерал-вагенмейстер

Генерал-гевальдигер

Предоставление подвод для перевозки раненых

Организация выноса и вывоза раненых

Медицинский совет

Генерал-штаб-доктор армии

Директор госпиталей (не врач)

Главный медик

Главный хирург

Секретарь\канцелярия

Главный аптекарь

Развозной госпиталь

Подвижной госпиталь

Главный комиссар

**Заключение**

В войну 1812 года положение медицинской службы существенно изменилось по сравнению с предыдущими военными конфликтами. В связи с развитием военной техники резко возросли потери от ранений, увеличилось количество безвозвратных потерь. Уже в первом сражении под Витебском русская армия потеряла убитыми 1245 человек, 1184 пропавшими без вести, 2267 раненными. Бородинское сражение выбило из строя 42,5 тысячи человек. Французы оставили на поле боя 58 000 убитых и раненых или 43%. Таким образом, из различных источников можно сказать, что с 1812 по 1815 гг. русская армия потеряла 210.000-215.000 человек. Смертность среди раненых – 7-17%.

Объективные показатели подтверждают мнение об вполне удовлетворительном медицинском обеспечении русской армии и о громадном превосходстве над медицинской службой французской армии. М. И. Кутузов дал благодарственный письменный отзыв о медицинской службе. Не последнюю роль в организации медицинской службы в предвоенный и военный период сыграл Я.В. Виллие. Шотландец по происхождению, он тридцать лет стоял во главе Медико-Хирургической академии. Длительное время пребывал на посту Главного по армии медицинского инспектора, участвовал как хирург и организатор во всех войнах, которые пришлось вести России в первой половине 19 столетия. Являлся лейб-медиком нескольких русских царей. Признанием заслуг Я.В. Виллие перед Россией, которую он считал своей второй родиной, явилось награждение его многими правительственными наградами, присвоение высшего для медиков звании действительного тайного советника и сооружение ему памятника перед главным фасадом Медико-Хирургической академии (ныне Военно-Медицинская академия) в Санкт-Петербурге.

Врачей в русской армии, конечно, не хватало для своевременного и высоко качественного лечения раненных и больных. Особенно, недоставало их на ряде важных участков. Но, во-первых, достаточного количества врачей не было ни в одной войне. Во-вторых, большую помощь врачам оказывали школьные фельдшера, отряд которых составлял не менее 4000 человек. А по своей подготовке русские школьные фельдшера превосходили многих французских хирургов.

Наконец, и это самое главное, решающую роль играло не столько количество, сколько качество! Знание и опыт русских врачей и всего медицинского персонала, их самоотверженность и высокий патриотизм помогали им творить настоящие чудеса и преодолевать любые трудности.

**Список литературы:**

1. В.М. Корнеев Л.В. Михайлова Медицинская служба в отечественную войну 1812 года. Ленинград 1962
2. А.В. Шабунин Яков Васильевич Виллие. С-Пб 1998