

А. А. Будко, Д. А. Журавлев

Роль военной медицины в победе русской армии в Отечественной войне 1812 г.

Военная медицина России внесла свой неопенимый вклад в победу России над Наполеоном. Военные врачи участвовали во всех сражениях, разделяли вместе с русской армии долгие и трудные походы. Организация военно-санитарной службы имела рациональный, отвечающий требованиям времени характер. Российская военная медицина с честью выдержала экзамен, поставленный перед ней Отечественной войной 1812 г.

Ключевые слова: Отечественная война 1812 г., военная медицина, российские врачи, Я. В. Виллие, военно-санитарная организация, раненные, госпиталь, медицинская помощь

Anatoliy A. Budko, Dmitriy A. Zhuravlev

The role of military medicine in the victory of the Russian army in the Patriotic War of 1812

Russian military medicine made its own indispensable contribution to the Russian victory over Napoleon. Military doctors participated in all battles, in long and difficult hikes shared with the Russian army. Organization of Military Medical Service was rational, meeting the requirements of a time. The exam, which the War of 1812 launch, Russian military medicine has passed with flying colors.

Keywords: Patriotic War of 1812, military medicine, Russian doctors, Y. V. Willie, the military-sanitary organization, wounded, hospital, medical care

Отечественная война 1812 г. стала одним из важнейших событий в истории России. В это время незабвенной славой покрыло себя русское оружие, произошла консолидация русского народа, выступившего с общей целью и проявившего вершины национального единства, мужества. Десятилетия спустя М. Е. Салтыков-Щедрин так оценивал значение данного события: «Двенадцатый год – это народная эпопея, память о которой перейдет в века и не умрет, покада будет жить русский народ»¹.

Война 1812 г. – это не только сражения на поле боя, но и противостояние науки, лучших умов, в этих незримых битвах шло противоборство интеллектуальных сил европейских держав. Медицине при этом уделялось особое внимание. Российские военные медики внесли значительный вклад в разгром наполеоновской армии. Наравне с русскими воинами, они испытывали горести и лишения, сопровождали русскую армию не только в дни побед, но и в самый тяжелый период, спасая жизни раненым и больным, военнослужащим и гражданскому населению, соотечественникам и представителям других национальностей, подчас, даже противнику.

К началу Отечественной войны 1812 г. в российской армии существовала стройная военно-санитарная организация. В 1805 г. был создан главный (центральный) орган для руко-

водства военно-медицинским делом в стране – Медицинская экспедиция. В 1806 г. ее возглавил Я. В. Виллие, одновременно с этим, он занял пост «Главного инспектора медицинской части по Военному сухопутному департаменту под начальством Министра военных сухопутных сил»². Тем самым было во многом устранено многовластие в области медицинского управления, существовавшее прежде.

27 января (2 февраля) 1812 г., было издано «Учреждение для управления Большой действующей армии», выработанное специальной комиссией во главе с военным министром М. Б. Барклаем-де-Толли. Согласно ему, армию возглавлял главнокомандующий, обладавший неограниченной властью над войсками и гражданским населением на театре военных действий. Ему непосредственно подчинялись начальник Главного полевого штаба армии, начальники полевой артиллерии, полевых инженерных войск и генерал-интендант. Начальнику Главного полевого штаба подчинялись генерал-квартирмейстер и дежурный генерал, в ведении которого находились директор госпиталей и главный полевой военно-медицинский инспектор. В подчинении последнего были главный медик, главный хирург, главный аптекарь, секретарь с канцелярией. Подобной была организация медицинской службы и в армиях, где во главе ее находился полевой генерал-штаб-

доктор. Армейским полевым генерал-штаб-докторам по специальности были подчинены корпусные штаб-доктора и главные доктора полевых госпиталей. Штаб-доктора корпусов имели в своем подчинении по специальности дивизионных штаб-докторов, а в ведении последних были полковые штаб-лекари.

Согласно существовавшим штатам в кавалерийских полках было по 1 старшему и по 1 младшему лекарю; в трех конных – Татарском, Литовском и Чугуевском – по 1 старшему лекарю. В пехотных полках – по 1 старшему и по 2 младших лекаря. В артиллерийских полках – по 1 старшему и по 3 младших лекаря, а в артиллерийских конных батареях – по 1 старшему и по 4 младших лекаря. В гарнизонных батальонах – по 1 лекарю. Вместе с тем вся кампания 1812 г. прошла под знаком острого недостатка во врачах, что в сочетании с большими потерями неизбежно приводило к тому, что раненые нередко оставались без медицинской помощи. Так, в июле 1812 г. Виллие сообщал императору, что «...большая часть раненых офицеров и солдат остается после первой перевязки без подаяния дальнейшей помощи». Раненные в начале июня около Витебска прибыли в Вязьму только 7 августа, многие из них были неперевязанные, так как при них были только двое лекарей³.

В полках имелись 2–3 лекаря и примерно столько же фельдшеров. Всего врачей в армиях полагалось иметь 800–850, а фельдшеров – около 1000–1200. В каждой роте должна была быть повозка для больных солдат и 1–2 кареты для перевозки больных офицеров. В полках были штатные полевые лазареты. Число постоянных военных госпиталей в 1812 г. превышало 50. Снабжение лекарствами обеспечивалось главным запасным аптечным магазином, находившимся в Санкт-Петербурге, откуда они направлялись во временные запасные аптечные магазины трех западных армий, организованные в Смоленске, Пскове и Киеве. Из этих аптечных магазинов имущество направлялось в подвижные аптеки и далее – в корпусные, дивизионные и полевые аптеки⁴.

В 1812 г. было введено в действие «Положение для временных военных госпиталей при Большой Действующей Армии», являвшееся частью «Учреждения для управления Большой действующей армии». Согласно ему, в действующей армии учреждались развозные и подвижные госпитали, а в тылу – главные военно-временные госпитали. Формирование последних являлось функцией военного министра, а число и расположение развозных и подвижных госпиталей определялось приказами главнокомандующего армией. На 200 больных полагался один

врач и шесть лекарских учеников, на каждых 100 больных – один госпитальный пристав, на каждые 10 – один больничный надзиратель. Уход за больными осуществляли нижние чины, неспособные к строевой службе, и инвалиды, из которых создавались подвижные инвалидные роты. Каждая такая рота состояла из 197 человек и полагалась одна на корпус⁵.

27 июля (8 августа) 1812 г. военным министром Барклаем-де-Толли было утверждено «Положением о развозных и подвижных госпиталях», которым определялась организация медицинской помощи раненым и больным в действующей армии. Согласно упомянутым выше официальным документам, вынос раненых с поля сражения и сбор убитых возлагался на военную полицию, отряды которой располагались «позади сражающихся войск». В случае необходимости военная полиция для ускорения выноса раненых могла усиливаться казаками или войсками резерва. Для переноса раненых «из строя на место перевязки при каждом полку полагалось 20 или более нестроевых солдат с четырьмя носилками и двумя легкими линейками». Место перевязки определялось приказами по армии и обозначалось «флагом или другими какими-нибудь знаками, чтобы раненые, не блуждая, могли оное сыскать». Для перевязки ран использовались бинты, компрессы и «полфунта хорошей и чисто вымытой корпии на человека». В развозных госпиталях требовалось иметь по 20 пудов корпии, 15 тысяч компрессов, 45 тысяч аршин холста (для бинтов) из расчета по 3 аршина на каждого раненого, 24 фунта пластыря «для соединения ран». При развозных госпиталях во время сражений находился полевой генерал-штаб-доктор, отвечавший за организацию медицинской помощи раненым в полевых условиях⁶.

Раненые, получившие в развозных госпиталях перевязку, переводились в подвижные госпитали, располагавшиеся в 15 верстах от развозных. Как правило, через 1–2 дня направлялись в главные временные госпитали, размещавшиеся за «линией подвижных, по назначению главнокомандующего». В соответствии с «Положением...» развозные госпитали располагались в три линии – в центре и на флангах армии. Подвижные размещались за центром и флангами армии в несколько линий и «следовали за армией». Главные временные госпитали дислоцировались тремя линиями, в 80–100 верстах от действующей армии. В перволинейных госпиталях оставлялись легкораненые и нетранспортабельные, остальные направлялись во «второлинейные». В «третьелинейные» госпитали «пересылались» те, кто были «лишены рук, ног или других членов», т. е. неспособные

Роль военной медицины в победе русской армии в Отечественной войне 1812 г.

к службе. Госпитали всех типов должны были располагаться предпочтительно при реках, на «земле сухой, песчаной и сколь возможно, удаленной от болот»⁷. Рассмотренные выше официальные документы медицинской службы русской армии исходили из расчета, предполагавшего число раненых и больных в действующей армии в одну десятую часть ее личного состава, однако санитарные потери оказывались иногда вдвое большими. Недостаточно оказывалось в этих случаях перевязочных средств и медикаментов, которые планировались на пятую часть численности армии. Все это, а прежде всего реалии войны в их непредсказуемости и сложности, естественно, влияли на медицинское обеспечение войск, которое проводилось подчас далеко не в полном соответствии с официальными положениями и правилами своего времени.

Реализация системы медицинской помощи, лечения и эвакуации раненых и больных, декларированной в русской армии официальными положениями начала XIX в., при ее практическом применении неизменно встречала серьезные трудности. Главными из них были: поспешный отход русских войск в первой половине кампании, большое количество санитарных потерь, недостаток медицинского состава (в первую очередь, врачей) и транспорта для эвакуации раненых и больных, сложность управления медицинской службой и стихийный характер эвакуации в первые месяцы войны и т. д. «Состояние раненых, – писал Я. В. Виллие в письме А. А. Аракчееву в сентябре 1812 г., – 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»⁸.

Вынос раненых в сражениях этого периода, по свидетельству участника войны – старшего врача лейб-гвардии Литовского полка, питомца Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии Якова Ивановича Говорова подчас являл собой «...ужаснейшие и купно поучительнейшие позорища для внимательных врачей»⁹. Сил военной полиции, обязанностью которых был вынос раненых с поля сражения и сбор убитых, часто не хватало, к этому привлекались отряды ратников ополчения. Особенно эффективной была их работа в Бородинском сражении.

Уже в первом периоде Отечественной войны, самом тяжелом в связи с отступлением русской армии под натиском превосходящих сил противника, отличились многие военные врачи. Самоотверженно выполняли свой долг младший врач Орловского пехотного полка М. Крыжановский, убитый в 1815 г. уже

во Франции, старший врач Ладожского полка И. Ласковский, младший врач Полтавского пехотного полка О. Хрщонович (в 22 года он был уже доктором медицины), врач 42-го егерского полка И. Юдзевич и многие другие.

Основным источником пополнения армии врачами была Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия, выпускавшая ежегодно около 60 наиболее подготовленных к военной службе человек¹⁰. Московская медико-хирургическая академия, вновь открытая в 1808 г. как отделение Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, в 1812 г. дала первый свой выпуск врачей, полностью ушедший на войну с Наполеоном. Ко времени начала Отечественной войны в стране имелось около 2200 врачей, из них в армии было не более 800–850 военных врачей и около 1200 фельдшеров. Укомплектовать полностью медицинским составом русскую армию, личный состав которой в этот период насчитывал 770 тысяч человек, было невозможно¹¹.

Увеличение боевых санитарных потерь, численный рост армий, возрастание количества больных сделали невозможным лечение больших масс больных и раненых на театре военных действий, так как это сковывало маневренность войск. Определенные категории их стали эвакуироваться в тыл страны, чему способствовало появление в армии «транспорта подвоза». Таким образом, система «лечения на месте» раненых и больных, характерная для войн XVIII в., уступила место эвакуационной системе, названной впоследствии «дренажной системой». В русской армии одним из создателей этой системы полевой медицинской службы считается Я. В. Виллие¹², с именем которого связано значительное расширение коечной сети для нужд действующей армии, создание принципиально новых полевых лечебных учреждений и системы медицинского снабжения, введение оперативной медицинской отчетности и т. д. Под его руководством и при непосредственном участии был разработан и издан ряд официальных руководств и положений. Вскоре после начала войны 1812 г. Я. В. Виллие прибыл на театр военных действий в свите императора, а 27 июля (8 августа) был поставлен во главе медицинской службы всей действующей армии и вошел в состав ее Главного штаба. В рескрипте Александра I по поводу назначения Я. В. Виллие говорилось: «По известному усердию Вашему, я никогда не сумневался, что Вы не упустите случая содействовать пользе службы, а особенно в нынешних военных обстоятельствах, а посему, объявляя Вам мое благоволение, желаю дабы Вы состояли при армии и управляли частию Вам вверенною, как главный инспектор по оной»¹³. Таким образом, создатель

эвакуационной системы приобрел возможность лично проверить ее действенность на практике.

Под Смоленском произошло соединение I и II русских Западных армий, а несколько ранее на Я. В. Виллие было возложено руководство медицинской службой всех действующих войск. Его предложения всегда находили поддержку у главнокомандующего и как правило реализовывались. Перед Смоленским сражением Виллие был разработан план эвакуации раненых и больных. Это был первый документ подобного рода в Отечественную войну. В результате, создатель эвакуационной системы приобрел возможность лично проверить ее действенность на практике. «Главный пункт, – указывалось, в частности, в нем, – куда больные и раненые отсылаются из обеих армий, есть Смоленск, где доктору Гейроту поручены прием и отправление оных во второлинейные и третьелинейные госпитали. Второлинейные госпитали для I армии учреждаются в Гжатске и Вязьме: в них лечимы будут больные, кои могут выздороветь в продолжение двух или четырех недель и, следовательно, возвратятся в армии до окончания летней кампании. Третьелинейные госпитали для той же армии назначаются в Твери и Москве...». Для II армии госпитали второй линии развертывались в Ельне, Мосальске и Серпейске, а третьей линии – в Рязани. Этой системой предусматривались, как уже говорилось, три вида военно-временных госпиталей: развозные, подвижные и главные. Все они являлись нештатными. Развозные имели тяжелые лазаретные фуры и предназначались для оказания первой медицинской помощи раненым и доставки их в подвижные госпитали. Весь персонал развозных госпиталей был на конях, места их развертывания определялись приказом главнокомандующего перед сражением за боевыми порядками войск, на удалении 12–15 верст от подвижных госпиталей. Последние придавались непосредственно корпусам, развертывались в две-три линии за центром и флангами армии, имея своей задачей лечение раненых и больных во время движения войск. Следует отметить, что оперативные вмешательства, как правило, производились в этих госпиталях. Для этой цели «дабы медики имели скорые способы к подаванию помощи раненым», развозные и подвижные госпитали имели четырехконную фуру, в которой находились «готовые аппараты к перевязке переломов и после операции разного рода повязки, головные, грудные, брюшные, плечевые, а также хирургические инструменты, пластыри, нужные мази, примочки, лубки, шелк и т. д.».

Я. В. Виллие в письме А. А. Аракчееву 12 сентября 1812 г. сообщал, что после сражения

под Смоленском им было эвакуировано в Гжатск и Волоколамск 11 тысяч раненых и больных, снабженных «всем нужным для пути». Раненые «... везде были перевязаны, призрены и тотчас с поля сражения перепровождены в подвижные госпитали... исключая немногочисленных оставленных под Витебском, Смоленском»¹⁴.

Есть основания полагать, что данные Я. В. Виллие сильно расходились с действительностью. Участник войны, старший врач полка Я. И. Говоров вспоминал, например, что эвакуация раненых в 1812 г. производилась в очень тяжелых условиях. «Кто из врачей, – писал Яков Иванович, – будучи спутником оных воинов, не видел на лицах их угнетающих душевных страстей? Страх и уныние при приближении к средоточию своего Отечества, тоска и горечь при виде пожираемых пламенем городов и сел, отчаяние от чувствования бессилия сражаться с торжествующим врагом – сколько должны были иметь влияния на произведение болезней, отличных по своему характеру от обыкновенных... Транспорт больных в лазаретных фурах или в простых телегах в самое знойное время года при недостатке нужнейших пособий и при невозможности выполнить план лечения по правилам искусства ставил военных врачей в исключительно сложное положение»¹⁵. Среди боевых потерь русской армии в Смоленском сражении 3021 чел. значились пропавшими без вести, большинство из них, несомненно, были тяжелоранеными, оставшимися без медицинской помощи. Это являлось прямым следствием характера боевых действий, недостатка врачей, транспорта и других средств. В еще больших масштабах действие этих отрицательных факторов проявилось в генеральном сражении Отечественной войны – Бородинской битве.

Часть русских врачей в данное время придерживалась консервативных методов лечения огнестрельных ранений, названных впоследствии Н. И. Пироговым «сберегательным методом лечения». Стремление сохранить конечность, хотя бы с ограниченной функцией, а не ампутировать ее, было характерно для передовых русских врачей XIX столетия. Показаниями к ампутации являлись только «обширнейшие раны икры и ляжки, в коих мягкие части совершенно разрушены и расстроены, кости сокрушены, сухие жилы и нервы поражены». При решении вопроса об ампутации учитывались также состояние гноя, наличие зловония, нервно-психический статус раненого и другие факторы. Механический подход при этом не допускался. Все это помогало вернуть в строй тысячи раненых воинов.

Главные военно-временные госпитали,

предназначавшиеся для лечения раненых до определившихся исходов, располагались за линиями подвижных госпиталей, на территории губерний, соседних с театром военных действий. Сюда непосредственно из частей поступали, минуя развозные и подвижные госпитали, больные заразными, кожными и венерическими болезнями.

Как уже упоминалось, в эту войну отмечалась острая нехватка медицинского состава в войсках, что нашло отражение и в романе Л. Н. Толстого «Война и мир»: «Я бы вас проводил, – говорил П. Безухову врач, встретившийся ему на дороге от Можайска к Бородину, – да, ей богу – вот (доктор показал на горло) скачу к корпусному командиру. Ведь у нас как?.. вы знаете, граф, завтра сражение; на сто тысяч войска, малым числом 20 тысяч раненых считать надо, а у нас ни носилок, ни коек, ни фельдшеров, ни лекарей на шесть тысяч нет»¹⁶. Доктор из романа Л. Н. Толстого не ошибся, в Бородинской битве 24–26 августа (5–7 сентября) потери ранеными с нашей стороны составили 19 399 чел. Гораздо меньшими, но довольно ощутимыми были эти потери и в других сражениях Отечественной войны: при Салтановке 11 (23) июля – 1346 чел., при Островне 13–14 (25–26) июля – 1250 чел., при Смоленске 4–6 (16–18) августа – 6547 чел. и при Малом Ярославце 12–13 (24–25) октября – 3130 чел.¹⁷

В период Бородинской битвы 24–26 августа (5–7 сентября) 1812 г. Я. В. Виллие, как и во всех предыдущих и последующих, находился в расположении войск и, будучи искусным хирургом, оперировал многих раненых лично, произведя до восьмидесяти операций.

Полковые перевязочные пункты располагались в непосредственной близости от передовой линии, два из них – на левом фланге, позади деревни Утица, четыре (у Семеновских флешей и батареи Раевского, в районе Бородино и Горки) и еще два – на правом фланге (за войсками Платова и Уварова). Развозные госпитали находились непосредственно за корпусами, а один – в районе Московского ополчения. Эвакуация из этих госпиталей велась по Новой и Старой Смоленским дорогам на Можайск, в подвижный госпиталь, а оттуда – в Москву.

22 августа (3 сентября) 1812 г. М. И. Кутузов (несомненно, по совету Я. В. Виллие) отдал распоряжение начальнику штаба II Западной армии о доставке подвод для перевозки раненых, ибо, как указывал главнокомандующий, обращаясь к нему: «Ваше сиятельство равно со мною чувствуете, сколь нужно иметь больше подвод для перевоза больных и раненых, при генеральном сражении быть могущих»¹⁸.

По разработанному Я. В. Виллие и утвержденному М. И. Кутузовым плану между Можайском и Москвой в Шелковной, Кубинском и Перхушкине были созданы на расстоянии 20–30 верст друг от друга (суточный переход конского транспорта) три станции. Они предназначались для обогрева и питания раненых в пути их следования, предоставления им кратковременного отдыха и при необходимости оказания медицинской помощи¹⁹.

Яркое описание деятельности одного из лечебных учреждений под Бородином дал Л. Н. Толстой: «Перевязочный пункт (судя по всему, это был развозный госпиталь. – А. Б., Д. Ж.) состоял из трех раскинутых, с завороченными полами, палаток на краю березника. В березнике стояли фуры и лошади... Вокруг палаток, больше чем на две десятины места, лежали, сидели, стояли окровавленные люди в различных одеждах. Вокруг раненых, с унылыми и внимательными лицами, стояли толпы солдат носильщиков... 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, ожидая у палатки своей очереди, хрипели, стонали, плакали, кричали, ругались, просили водки. Некоторые бредили... В палатке было три стола, два были заняты, на третий положили князя Андрея... На ближнем столе сидел татарин, вероятно, казак – по мундиру, брошенному подле. Четверо солдат держали его. Доктор в очках что-то резал в его коричневой, мускулистой спине... На другом столе... на спине лежал большой, полный человек с закинутой назад головой... Несколько человек фельдшеров навалились на грудь этому человеку и держали его. Белая большая полная нога быстро и часто, не переставая, дергалась лихорадочными трепетаниями. Человек этот судорожно рыдал и захлебывался. Два доктора молча – один был бледен и дрожал – что-то делали над другой красной ногою этого человека. Управившись с татаринном... доктор в очках, обтирая руки, подошел к князю Андрею... Доктор низко нагнулся над раной, ощущал ее и тяжело вздохнул. Потом он сделал знак кому-то. И мучительная боль внутри живота заставила князя Андрея потерять сознание. Когда он очнулся, разбитые кости бедра были вынуты, клоки мяса отрезаны и рана перевязана. Ему прыскали в лицо водою...»²⁰.

Эта впечатляющая картина, созданная даром писателя, зримо отражала состояние медицины в ее донаркозный и доантисептический период и тяжелые условия, в которых приходилось медикам выполнять свои обязанности. А вот еще одно детальное описание работы на

перевязочном пункте врачей, данное непосредственным участником войны: «Резатели обмыли рану, из которой ключьями висело мясо и виден был острый кусок кости. Оператор вынул из ящика кривой нож, засучил рукава по локоть, потом тихонько приблизился к поврежденной руке, схватил ее и так ловко повернул ножом выше ключьев, что они мигом отпали. Тутолмин вскрикнул и стал охать, хирурги заговорили, чтобы шумом своим заглушить его, и с крючками в руках бросились ловить жилки из свежего мяса руки; они их вытянули и держали, между тем оператор стал пилить кость. Это причиняло, видно, ужасную боль. Тутолмин, вздрагивая, стонал и, терпя мучение, казался изнеможенным до обморока; его часто вспрыскивали холодной водою и давали ему нюхать спирт. Отпиливши кость, они подобрали жилки в один узелок и затянули отрезанное место натуральной кожей, которая для этого была оставлена и отворочена; потом зашили ее шелком, приложили компресс, увязали руку бинтами – и тем кончилась операция».

Один из участников битвы офицер Ольферьев охарактеризовал тягчайший и напряженный труд военных медиков такими словами: «...легче пробыть шесть часов в бою, нежели шесть минут на перевязочном пункте. Кругом лужи крови, то красной и теплой, то черной и уже застывшей. Лекаря работают, сбросив сюртуки, подвязав передники и рукава»²¹.

Оценивая упомянутый выше порядок лечения и эвакуации раненых в Бородинском сражении, нельзя не признать его рациональности. Однако суровая действительность и на сей раз вносила свои коррективы и не позволяла в полной мере осуществлять этот порядок.

По имеющимся в литературе данным, в Бородинской битве более 10 тыс. человек пропали без вести. Это были (как и в сражении под Смоленском) в основном тяжелораненые, которым не могла быть оказана медицинская помощь в связи с отходом наших войск. Примерно столько же было оставлено в Можайске после отступления русской армии к Москве. Французский историк О. Шамбре писал, что 10 тысяч русских раненых, оставленных в Можайске, были выброшены французами при взятии города из лечебных учреждений и заполнены своими ранеными²². Однако многие авторы, в том числе участники Бородинского сражения – Я. В. Виллие, генерал-интендант I Западной армии Е. Ф. Канкрин, а также историки медицины В. В. Заглухинский, В. М. Корнеев категорически отрицают это. Так, генерал Е. Ф. Канкрин в своем отчете за войну, представленном им М. Б. Барклаю-де-Толли, писал, что «...мы нигде почти не оставили ра-

неньх, даже из Можайска, где я был почти один, вывезены до наступления другого утра все наши раненые... раненые и на повозках получали себе пищу, часто расходились они по избам, но всегда, хотя и с великим трудом, были вновь собираемы и отправляемы». Отчет был одобрен полководцем, что, по мнению В. М. Корнеева, позволяет не сомневаться в его достоверности²³. Истина, по-видимому, как всегда, лежит в середине между этими крайними точками зрения. В сражениях под Москвой проявили героизм и самоотвержение при выполнении своего долга многие врачи. В рядах Московского ополчения медицинскую службу возглавлял талантливый профессор анатомии Московского университета И. Е. Грузинов, погибший в Виленской губернии от сыпного тифа в возрасте 33 лет при преследовании наполеоновской армии. Вместе с ним в войсках служили его сотрудники – А. Ф. Рябчиков, Ф. Г. Ушаков. Отличились в этих боях врач Московского гренадерского полка М. П. Ламовский, врач Фанагорийского гренадерского полка Л. Я. Нагумович, старший врач лейб-гвардии Литовского полка Я. И. Говоров, старший врач лейб-гвардии Измайловского полка О. К. Каменецкий и другие.

По окончании Бородинской битвы поток раненых и больных устремился в Москву. К концу августа здесь их скопилось от 30 до 40 тыс. Отсюда эвакуация велась на Рязань, Калугу, Владимир и другие города центральных губерний. Этот поток особенно усилился после решения М. И. Кутузова не давать еще одного сражения у стен Москвы. Чрезвычайно тяжелая обстановка для медицинской службы сложилась в Москве в связи с решением М. И. Кутузова о ее оставлении. Главнокомандующий I Западной армией М. Б. Барклай-де-Толли по рекомендации Я. В. Виллие предписал «находящихся в Москве раненых и больных стараться всеми мерами тотчас без малейшего замедления перевезти в Рязань, где и ожидать оным дальнейшего назначения».

1 (13) сентября 1812 г., по данным генерал-губернатора Москвы графа Ф. В. Ростопчина, «...более 20 тысяч человек (раненых и больных. – А. Б., Д. Ж.) успело поместиться на подводы, хотя и не без суматохи и споров; прочие последовали за ними пешком. Весь транспорт двинулся с места около 6 часов утра; но около 2 тысяч больных и тяжелораненых остались на своих кроватях, в ожидании неприятеля и смерти. Из них, по возвращении моем, я только 300 человек застал в живых»²⁴. Вместе с легкоранеными из московских госпиталей всего было отправлено около 40 тыс. чел. Однако не удалось эвакуировать не две тысячи тяжелораненых,

Роль военной медицины в победе русской армии в Отечественной войне 1812 г.

как утверждал Ф. В. Ростопчин, а значительно больше. В. М. Корнеев полагает близкой к истине цифру 6 тыс чел. Судьба их была трагичной.

Об отношении к раненым солдатам и офицерам в эти дни ярко свидетельствует следующий исторический факт. Начальник сводно-гренадерской дивизии генерал-майор граф М. С. Воронцов на Бородинском поле неустрашимо повел своих гренадеров в контратаку, был тяжело ранен мушкетной пулей в бедро и чудом остался жив. Большая часть его дивизии погибла. Раненого генерала привезли в Москву как раз накануне ее сдачи неприятелю и он обнаружил, что картины, драгоценности, библиотека и другое имущество его трехэтажного дома в Немецкой слободе было уже подготовлено к вывозу, для чего из деревни было специально прислано 200 подвод. Граф немедленно распорядился бросить свое имущество «в добычу неприятелю» и отдать все подводы для эвакуации находящихся в Москве раненых в село Андреевское Владимирской губернии – родовое имение графов Воронцовых. Гостеприимством раненого генерала воспользовались 50 офицеров, 300 рядовых и 100 офицерских денщиков; в конюшнях были размещены более 300 армейских лошадей. Каждый выздоравливающий солдат получал от графа 10 руб. (Александр I пожаловал нижним чинам – участникам Бородинской битвы только по 5 руб.). Такое благородное поведение графа М. С. Воронцова в самый тяжелый период Отечественной войны 1812 г. не считалось тогда экстраординарным поступком. Это было нормой поведения каждого патриота России. Храбрый генерал и гуманный военачальник, каким и был М. С. Воронцов, иначе поступить просто не мог²⁵.

Основное направление эвакуации – Касимов, Елатьма, Рязань. К 20 сентября (2 октября) 1812 г. в госпиталях Касимова и Елатьмы и ближайших селениях было 9 тыс. раненых и больных. В следующие две недели число лечившихся здесь достигло 20 тыс. чел. Лечение их были заняты 46 врачей, 15 аптекарей, 98 студентов, 130 фельдшеров под руководством профессора Х. И. Лодера. С 14 (26) сентября 1812 г. по 25 мая (6 июня) 1813 г. через опекаемые им военновременные госпитали прошло 30 126 больных и раненых, из них 586 штаб- и обер-офицеров. Вернулись в строй 23 413 человек (около 77%), из числа офицеров возврат в строй составлял только 60%. Годными к строевой службе были выписаны 2896 человек (почти 10%), инвалидами – 543 (2%), 199 офицеров были направлены в отпуск (до совершенного излечения), большая их часть вернулась в армию. Умерли 2095 человек (7%)²⁶.

Призрение раненых и больных М. И. Куту-

зов возложил на губернаторов центральных губерний. Забота полководца получила широкий отклик у российской общественности. Раненые и больные лечились не только в военных госпиталях, но и в гражданских больницах, в частных домах и квартирах. К концу 1812 г. число военновременных госпиталей, развернутых в центральных губерниях, превысило 70. В них на излечении находилось до 40 тысяч раненых и больных. Самыми крупными из военновременных госпиталей были Московский (2286 человек), Калужский (2796), Орловский (3315), Минский (8250), Бобруйский (2243).

В этих лечебных заведениях концентрировались раненые и больные, эвакуированные из развозных и подвижных госпиталей. Состояние военновременных госпиталей в конце 1812 г. и в начале 1813 г. серьезно осложнялось частым переполнением их потоками пострадавших, скученностью, недостатком медицинского персонала, перебоями в снабжении. Смертность раненых и больных неизбежно увеличивалась вследствие тяжелых условий эвакуации на огромные расстояния в телегах по неустроенным полевым дорогам.

Характерным примером может служить история болезни героя Бородинской битвы князя генерал-лейтенанта Петра Ивановича Багратиона, описанная в свое время Я. И. Говоровым²⁷. Яков Иванович был первым врачом, который в день ранения полководца 26 августа (7 сентября) 1812 г. осмотрел, исследовал и перевязал его рану, она «сопряжена была с повреждением берцовой кости», однако, по мнению Я. И. Говорова, перелом кости был «несовершенным». В тот же день рана была осмотрена Я. В. Виллие. П. И. Багратион, после наложения на раненую ногу лубка, в карете был эвакуирован в Москву, а затем в с. Симу Владимирской губернии в сопровождении Я. И. Говорова и генерал-штаб-доктора II Западной армии Гангарда (в Москве к ним присоединился один из лучших московских хирургов того времени проф. Ф. А. Гильденбрандт). По прибытии в с. Симу 8 (20) сентября П. И. Багратиону была сделана операция (расширение раны). От предложенной врачами ампутации ноги полководец категорически отказался. При операции выяснилось, что у него имелся «совершенный перелом и раздробление берцовой кости, которой острые и неровные концы... глубоко вонзившиеся в мясистые части, неоспоримо причиняли во все время болезни жестокую и непереносимую боль... рана представлялась на взгляд весьма глубокою, с повреждением важных кровеносных сосудов и чувствительных нервов». Единственным шансом сохранить жизнь П. И. Багратиону в услови-

ях того времени была ампутация, от которой он отказался, и поэтому закономерно последовала смерть полководца от «антонова огня», как тогда называли гангрену²⁸. Еще печальнее была судьба многих тысяч других тяжелораненых воинов, условия транспортировки и лечения которых были, естественно, во много раз хуже, чем у генерала и князя П. И. Багратиона.

Нередко в период отступления русской армии приходилось оставлять раненых и больных на попечение местного населения. Медицинскую помощь пострадавшим из-за отсутствия в сельских местностях врачей оказывали фельдшера и знахари, а также священники. Нередко офицеры лечились полковыми врачами, оставаясь вблизи своих частей²⁹. Некоторые помещики устраивали в своих имениях домашние госпитали, где раненые и больные находились до полного выздоровления. В таком домашнем госпитале во Владимирской губернии у М. С. Воронцова, как говорилось выше, лечились 300 солдат и 50 офицеров, в Смоленской губернии были устроены частные госпитали помещиками С. А. Хомяковым, Л. И. Коленовым и многими другими.

С переходом русской армии в наступление (после сражения под Малоярославцем) условия деятельности военных медиков стали более благоприятными. Появилась возможность для своевременного выноса (вывоза) раненых с поля боя и оказания им медицинской помощи, расширения ее объема в связи с упорядочением эвакуации в тыл, улучшения качества лечебной работы. Одновременно возник и ряд серьезных трудностей, связанных с растяжкой коммуникаций, перебоями в снабжении, недостатком медицинских чинов, необходимостью развертывания новых военно-временных госпиталей на опустошенной противником территории в холодное время года.

Значимым аспектом деятельности медицинской службы русской армии в Отечественную войну 1812 г. являлись мероприятия по сохранению санитарного благополучия армии, предупреждению и лечению инфекционных заболеваний. Постоянное внимание уделялось командованием и медицинской службой обмундированию личного состава действующей армии. М. И. Кутузов с наступлением осени 1812 г. отдал распоряжение губернаторам о заготовке и доставке в армию по 20 тыс. полушубков и 20 тыс. пар сапог с каждой губернии. Относительное благополучие с питанием и обмундированием войск положительно отразилось на их санитарном состоянии и помогало солдатам и офицерам преодолевать неблагоприятные условия службы и быта в военное время. Однако поло-

жение резко ухудшается в конце 1812 г., когда началось преследование отступающей с боями наполеоновской армии. В русской армии в связи с чрезвычайно низким санитарным состоянием войск противника значительно повысилась инфекционная заболеваемость. Борьба с эпидемиями активно велась по многим направлениям и достаточно успешно. Проводился отбор в маршевые батальоны и эскадроны только здоровых солдат. Осуществлялась строгая изоляция и лечение заболевших, карантинизация всех, соприкасавшихся с ними. Заразные больные из полков направлялись прямо в главные военные госпитали, минуя развозные и подвижные или в специальные больницы «для прилипчивых болезней»³⁰.

Лечение этих больных проводилось с учетом «тяжести заболевания, сложения больных, отдаленных и ближайших причин и состояния органов...», т. е. при лечении соблюдался индивидуальный подход.

Цингу лечили усиленным питанием, чистым воздухом, облегчением нагрузок солдат. При «переметной лихорадке» применяли хину и ее суррогаты. Сифилис лечили ртутью. При «глазных воспалениях» (трахома и другие) лекарствами служили ляпис, серноокислый цинк, каломель. Зараженные предметы окуривались хлористыми соединениями, чумных больных обтирали «уксусом четырех разбойников», который иногда еще называли «противогнилостным» и «acetum antiseptium»³¹.

Решительные меры предпринимались по ликвидации источников инфекции. Автором одной из них был руководитель кафедры физики Санкт-Петербургской императорской медико-хирургической академии (МХА) профессор Василий Владимирович Петров. Он предложил организовать на освобожденной от врага территории уборку и сожжение трупов людей и животных. Ходатайство Конференции МХА по этому вопросу было поддержано Главным военно-медицинским инспектором Я. В. Виллие и предложено им императору. 14 (26) ноября 1812 г. Александр I утвердил это решение, и оно стало проводиться в жизнь. Распоряжения о сожжении трупов были отданы Московскому, Калужскому, Тверскому, Смоленскому, Витебскому, Могилевскому и Минскому губернаторам, которые организовали работы по очистке своих территорий. В одной лишь Москве было сожжено 11 958 трупов людей и 12 576 павших лошадей. В Можайском уезде было уничтожено 56 811 трупов людей и 31 664 – лошадей. В Минской губернии сожжено 48 903 человеческих трупов и 3062 – лошадиных, в Смо-

Роль военной медицины в победе русской армии в Отечественной войне 1812 г.

ленской – соответственно 71 735 и 50 430, в Виленской – 72 203 и 9407, в Калужской – 1027 и 4384 и т. п. Очистка территории России от источников инфекций была завершена только к 13 (25) марта 1813 г.³² Предпринятые меры обеспечили значительное снижение инфекционной заболеваемости в армии и среди населения. Уже в январе 1813 г. Медицинский совет констатировал, что «число больных во многих губерниях значительно уменьшилось и что даже самые болезни не имеют уже более заразительного свойства»³³.

Тем не менее общее количество больных в русской армии было велико. По данным М. Богдановича, из общего числа потерь около 60% из них относятся к больным. Преобладание больных над ранеными в составе боевых санитарных потерь в российской армии и в армиях ее противников, как известно, было характерным для всех войн этого столетия.

В январе 1813 г. русская армия под командованием М. И. Кутузова, освободив родную землю от врага и разгромив «великую армию» Наполеона, перешла западную границу России и вступила на территорию Польши и Пруссии.

Большие заслуги медицинской службы русской армии в пополнении действующих войск выздоровевшими воинами отметил генерал-фельдмаршал М. Б. Барклай-де-Толли, подчеркнувший при подведении итогов войны, что «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»³⁴.

По опубликованным в 1823 г. данным генерал-интенданта русской армии Е. Ф. Канкринна, на конец марта 1814 г. из общего числа 133 965 раненых и больных выздоровели 84 805 человек (63,3%), умерли 15 748 человек (11,7%), определились инвалидами 3177 человек (2,3%), остальные 29 841 (22,7%) продолжали лечение в госпиталях.

Такими были итоги деятельности медицинской службы русской армии в период Отечественной войны 1812 г. и Заграничного похода русских войск в 1813–1815 гг. Через сто лет, оценивая их, В. В. Заглухинский с соавторами делали вывод: «Таким образом, несмотря на полное отсутствие механической тяги, на неимение казенных обозов, на дурные, исключительно при том грунтовые, пути, результаты военно-санитарной службы и с этой стороны должны считаться блестящими, и это тем более, что отступление продолжалось тысячи верст, бывало иногда чрезмерно быстрым и пр.»³⁵

Говоря о деятельности медицинской службы русской армии, и, в первую очередь, в Отечественную войну 1812 г. и заграничного похода 1813–1815 гг., нельзя не отметить выдающуюся роль в организации медицинского обеспечения войск талантливого хирурга и администратора Якова Васильевича Виллие, заслуги которого перед Россией в свое время были высоко оценены фельдмаршалом М. И. Кутузовым. В представлении на имя императора 20 декабря 1812 г. (1 января 1813 г.) он писал: «Главный военно-медицинский инспектор по армии действительный статский советник Виллие во все продолжение кампании с неутомимой деятельностью занимался общим управлением своей части. В особенности же оказывая при всяком случае ревностную попечительность в призрении и перевязке раненых на самом поле сражения при Бородине, Тарутине, Малом Ярославце, Красном и прежде этого под Витебском и Смоленском. Во всех сих делах господин Виллие, находясь лично, являл пример всем врачам и, можно сказать, что как искусными операциями, под руководством его учиненными, не менее того попечением его вообще о всех больных, спасено большое число офицеров и нижних чинов. Все сие обязывает меня подвергнуть господина Виллие на всемиловитейшее воззрение и испрашивать ему благоволительного рескрипта»³⁶. Я. В. Виллие находился рядом с М. И. Кутузовым на протяжении всего периода пребывания его на посту Главнокомандующего русской армией. Вместе с ним он был и в последние дни его жизни. Я. В. Виллие пользовался большим авторитетом не только в России, но и за ее пределами, о чем говорят письма к нему знаменитых французских ученых-хирургов Д. Ларрея и П. Перси, хранящиеся ныне в фондах Военно-медицинского музея в Санкт-Петербурге³⁷.

Трудно не согласиться с отечественным исследователем И. Д. Страшуну, который отмечал: «В 1812 г. русский врач блистательно выдержал экзамен на международной арене, в соприкосновении с европейскими врачами». Убедительным подтверждением этому служит оценка деятельности русских военных врачей, данная в манифесте императора Александра I от 6 (18) ноября 1819 г., в котором говорилось: «Военные врачи, разделяя наравне с военными чинами труды и опасности, явили достойный пример усердия и искусства в исполнении своих обязанностей и стяжали справедливую признательность от соотечественников и уважение от всех образованных наших союзников»³⁸.

Таким образом, военная медицина внесла значительный вклад в победу русского оружия в Отечественной войне 1812 г., вписав яркую

страницу в славную летопись отечественной истории. Подвиг русских медиков достоин уважения, благодарности и памяти.

Примечания

¹ Салтыков-Щедрин М. Е. Собр. соч. М., 1951. Т. 12. С. 328.

² Столетие военного министерства 1802–1902 гг. Главное военно-медицинское управление: ист. очерк. СПб., 1902. Т. 8. С. 18, 27.

³ Страшун И. Д. Русский врач на войне. М., 1947. С. 75.

⁴ Маслинковский Т. И. Отечественная война 1812 г. // Энциклопедический словарь военной медицины. М., 1948. Т. 4. Стб. 167.

⁵ Чтения при Императорском обществе истории и древностей российской при Московском университете. М., 1865. Кн. 3. С. 69–79.

⁶ История военной медицины России: XIX – начало XX в. / А. А. Будко, И. Ю. Быков, Е. Ф. Селиванов, И. М. Чиж, А. В. Шабунин; под ред. И. Ю. Быкова и В. В. Шаппо. 2-е изд. испр. и доп. М.: Воениздат, 2007. Т. 3. С. 259.

⁷ Страшун И. Д. Указ. соч. С. 140.

⁸ Маслинковский Т. И. Указ. соч. Стб. 167.

⁹ Говоров Я. И. Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения кампании 1812–15 гг. СПб., 1818. С. XI.

¹⁰ Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010. С. 183.

¹¹ 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.

¹² Иванович Ф. А., Селиванов В. И., Селиванов Е. Ф. Я. В. Виллие – руководитель организации медицинского обеспечения русской армии в Отечественную войну 1812 г. // Воен.-мед. журн. 1993. № 10. С. 68–71.

¹³ Маслинковский Т. И. Указ. соч. Стб. 167.

¹⁴ М. И. Кутузов: сб. док. / под ред. Л. Г. Бескровного. М.: Воениздат, 1954. Т. 4, ч. 1. С. 471. (Материалы по истории русской армии. Русские полководцы).

¹⁵ Говоров Я. И. Указ. соч. С. XIII.

¹⁶ Толстой Л. Н. Собр. соч.: в 22 т. М., 1980. Т. 6. С. 199.

¹⁷ Корнеев В. М., Михайлова Л. В. Медицинская служба в Отечественную войну 1812 г. Л., 1962. С. 74.

¹⁸ М. И. Кутузов: сб. док. Т. 4, ч. 1. С. 127.

¹⁹ Там же. С. 135.

²⁰ Толстой Л. Н. Указ. соч. С. 265–266.

²¹ Походные записки артиллериста. М., 1835. Ч. 1. С. 89–90.

²² Страшун И. Д. Указ. соч. С. 90–94.

²³ Корнеев В. М., Михайлова Л. В. Указ. соч. С. 46.

²⁴ Рус. старина. 1899. Т. 12. С. 719.

²⁵ Эжштут С. «Полу-герой... полу-подлец?..» // Родина. 1994. № 7. С. 42.

²⁶ История военной медицины России. С. 259.

²⁷ Говоров Я. И. Последние дни жизни князя Петра Ивановича Багратиона. СПб., 1815. С. 68–70.

²⁸ Будко А. А., Евсеев В. П. Смертельный исход ранения князя П. И. Багратиона // Сердечнососудистые заболевания: бюл. НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. М., 2002. Т. 3. № 11. С. 370.

²⁹ Будко А. А., Околелов В. В., Иванович Ф. А. Русские военные врачи в Отечественной войне 1812 г. // Бомбардир. 2000. № 10. С. 72–75.

³⁰ Корнеев В. М., Михайлова Л. В. Указ. соч. С. 40, 74.

³¹ Столетие военного министерства: 1802–1902 гг. Т. 8. С. 177.

³² РГВИА. Ф. 6. Оп. 31. Д. 423. Л. 5.

³³ Корнеев В. М., Михайлова Л. В. Указ. соч. С. 41.

³⁴ Там же. С. 72–76.

³⁵ Заглухинский В. В., Копосов В. П., Фомин И. В. Указ. соч. С. 124.

³⁶ Бумаги, относящиеся до Отечественной войны 1812 г., собранные и изданные П. И. Щукиным. М., 1904. Ч. 8. С. 328.

³⁷ Иванович Ф. А., Селиванов В. И., Селиванов Е. Ф. Яков Васильевич Виллие в оценке современников и потомков // Вестн. истории воен. медицины. СПб., 1998. № 2. С. 69–77.

³⁸ Цит. по: Страшун И. Д. Указ. соч. С. 140.