

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

О самопомощи раненыхъ въ боевой линіи *).

Е. М. Идельсона,

старшаго врача Ветлужскаго резервнаго батальона.

Въ нашей беллетристикѣ, вскорѣ послѣ послѣдней русско-турецкой кампаніи, появился извѣстный коротенькій рассказъ Гаршина подѣ заглавіемъ „4 дня“. Въ этомъ рассказѣ, весьма талантливо, въ довольно живыхъ краскахъ, съ потрясающимъ реализмомъ, воспроизведена грустная картина психо-физическаго страданія раненаго Иванова, пролежавшаго въ кустахъ, послѣ одной стычки съ турками, 4 дня, въ ожиданіи какой нибудь врачебной помощи. Яркіе штрихи этого правдиво-художественнаго рассказа производятъ весьма удручающее впечатленіе на всякаго читателя. Но это впечатленіе несомнѣнно еще глубже врѣзывается въ душу и сердце cadaго, при мысли о томъ, что страданія героя этого рассказа представляютъ собою лишь только слабый намекъ, блѣдное отраженіе той печальной дѣйствительности, тѣхъ потрясающихъ ужасовъ, которыми усѣяно боевое поле, въ районѣ между линіей огня и перевязочными пунктами, гдѣ безнадежно-томящихся и алчущихъ помощи страдальцевъ, подобныхъ Иванову, насчитывается тысячами.....

Конечно, съ точки зрѣнія тактики и стратегіи, подобное явленіе считается неустранимымъ фактомъ роковой необходимости; *à la guerre comme à la guerre* говорятъ французы. Но едва-ли можно, едва-ли слѣдуетъ, безъ извѣстной борьбы, мириться съ этой горькой и печальной необходимостью, съ точки зрѣнія тѣхъ идеаловъ, которые имѣетъ предѣ собою гуманитарная медицина.

*) Читано въ засѣданіи Казанскаго военно-санитарнаго общества 27 Февраля 1904 года.

Великая забота медицины, какъ извѣстно, заключается не въ одной только радикальной помощи, а также въ изысканіи всевозможныхъ средствъ, хотя-бы даже и палліативныхъ, для облегченія и уменьшенія страданія ближняго. Къ числу такихъ палліативовъ принадлежитъ также и вопросъ, о которомъ я буду имѣть честь докладывать въ сегодняшнемъ засѣданіи нашего общества, а именно: *насколько было бы желательнымъ и совмѣстимымъ съ условіями военного воспитанія солдата, популяризировать въ арміи, свѣдѣнія о самопомощи раненыхъ.*

Мысль объ организаціи самопомощи раненыхъ на полѣ сраженія далеко не новая; она высказывается, довольно часто, сплошь и рядомъ, въ специальной, военно-медицинской литературѣ, какъ нашими, такъ и заграничными, хирургами (Пироговымъ, Эсмархомъ, Бергманомъ, Шовелемъ, Люге, Павловымъ), изучавшими механику современныхъ огнестрѣльныхъ снарядовъ путемъ разнообразныхъ, экспериментальныхъ изслѣдованій. Мысль о самопомощи раненыхъ высказывается также подъ вліяніемъ тѣхъ солидныхъ и цѣнныхъ наблюденій, которыя сдѣланы многими военными врачами, за время недавно минувшихъ кампаній. Но этого мало! Все что относится къ облегченію участи раненыхъ; все что можетъ мало-мальски способствовать спасанію жизни бойцовъ на полѣ брани, безусловно достойно всенародной симпатіи и заботливости. Такой важный и жгучій вопросъ, какъ помощь раненымъ не долженъ исключительно трактоваться въ однихъ только специально-научныхъ работахъ и руководствахъ, а заслуживаетъ, въ особенности теперь, въ виду объявленной войны, самаго широкаго, разносторонняго обсужденія и дѣятельнаго обмѣна мысли, во всѣхъ сферахъ общества и государства.

При новѣйшемъ, прогрессивномъ усовершенствованіи вооруженія современныхъ армій, весьма трудно и почти невозможно заранее ориентироваться, чтобы составить себѣ хотя приблизительно понятіе о тѣхъ человеческихъ жертвахъ, которыя потребуются при будущемъ враждебномъ столкновеніи миллионныхъ массъ. Превосходныя баллистическія качества продуктовъ ружейной техники придаютъ современному бою такой истребляющей и разрушительный характеръ, о которомъ въ прошлое, сравнительно недавнее, время даже смутнаго представленія не имѣли.

Сангвиническія надежды, возложенныя одно время на то, что новыя оболочечныя пули будутъ давать болѣе доброкачественныя пораненія, постигли заслуженное разочарованіе. Придуманый, одно время для оболочечной пули, эпитетъ *гуманный* можетъ быть названъ, ни больше ни меньше, какъ бессмысленнымъ абсурдомъ; ибо толковать о гуманности и милосердіи пули значило-бы все

равно, если бы мы стали доказывать, что рана, нанесенная острой бритвой, болѣе гуманна, чѣмъ рана, причиненная менѣе острымъ ножомъ. Напротивъ того, если судить о новыхъ огнестрѣльныхъ снарядахъ, по количеству поражаемыхъ ими жертвъ, то новая оболочечная пуля, пронизывающая по своей ударной силѣ, въ одво и тоже время, подрядъ нѣсколько человѣкъ, должна считаться несравненно болѣе губительною и смертною. Правда, въ ранахъ мягкихъ частей отъ новой оболочечной пули, мы имѣемъ, въ дальнѣйшихъ зонахъ пораженія, сравнительно болѣе гладкіе, ровные и чистые пулевые каналы и слѣдовательно болѣе благоприятное теченіе, чѣмъ при пораненіяхъ, нанесенныхъ старыми, свинцовыми, легко деформирующимися пулями; но за то, съ другой стороны, ранамъ отъ оболочечной пули угрожаетъ несравненно болѣе опасность отъ первичныхъ, тяжелыхъ кровотеченій, вслѣдствіе срѣзыванія этими пулями кровеносныхъ сосудовъ. По мнѣнію компетентныхъ военно-полевыхъ хирурговъ (Бергманъ ¹⁾, Шовель Нимье ²⁾ старья, мягко-свинцовыя пули, при ихъ прежней, сравнительно меньшей первоначальной скорости, какъ будто нѣсколько щадили кровеносные сосуды, обладающіе извѣстной эластичностью. Экспериментальныя изслѣдованія, произведенныя надъ трупами по порученію Прусскаго военнаго министерства, показали на 1000 препаратовъ, что огнестрѣльныя раны мягкихъ частей отъ панцyrной пули дали въ 9 процентахъ такое разрушеніе сосудовъ, которое на живыхъ, безъ сомнѣнія вызвало бы весьма обильное и опасное для жизни кровотеченіе. Въ этомъ отношеніи не лишень также интереса фактъ, сообщенный докторомъ Фаберомъ, изъ послѣдней Китайской кампаніи, гдѣ приходилось во время одвой стычки, разстрѣливать боксеровъ на весьма близкомъ разстояніи. Непосредственное изслѣдованіе труповъ, убитыхъ на полѣ сраженія, показало, что большинство изъ нихъ погубило отъ сильнаго кровотеченія, вслѣдствіе рванія сосудовъ. Профессоръ хирургіи Китнеръ ³⁾ какъ участникъ 3-хъ послѣднихъ кампаній: Греческо-Турецкой, Англо-Бурской и послѣдней Китайской, имѣлъ возможность наблюдать дѣйствіе разнообразныхъ огнестрѣльныхъ снарядовъ на характеръ, получаемыхъ ранъ. Греческая война, какъ извѣстно, велась преимущественно старыми, мягко-свинцовыми пулями; въ Южной Африканской кампаніи напротивъ было въ ходу, въ широкыхъ размѣрахъ, огнестрѣльное оружіе, самой новѣйшей техники. Китайская же война

¹⁾ Klinisches Jahrbuch 1902. Vorträge über aezfliche Kriegeswissenschaft T. 107.

²⁾ Шовель и Нимье. Руководство къ военно-полевой хирургіи Т. 1. Стр. 298.

³⁾ Klinisches Jahrbuch 1902. Сатья Китнера.

давала пораненія отъ оружія, самой разнообразной конструкціи, начиная отъ старинныхъ стрѣлъ и ружей, начиненныхъ кусками стекла до многозарядной скорострѣлки включительно. Давая сравнительную оцѣнку вліянія разнообразныхъ снарядовъ, профессор Китперъ также подтверждаетъ мнѣніе, что панцырные пули даютъ несравненно больше случаевъ тяжелыхъ, первичныхъ кровотеченій, чѣмъ пули изъ мягкаго свинца.

Военный хирургъ, докторъ Люге ¹⁾ также говоритъ, что современные малокалиберныя пули разрываютъ кровеносныя сосуды въ такой формѣ, что выбиваются изъ послѣднихъ цѣлые куски; такъ что сосуды зіяютъ и нѣтъ никакой возможности ихъ соединять. Такимъ образомъ старая аксіома, установленная въ полевой хирургіи Штроммейромъ и другими, что огнестрѣльныя раны даютъ чаще послѣдовательное, чѣмъ первичное кровотеченіе (*nicht bluten, sondern nachbluten*) менѣе подтверждается наблюденіями новѣйшаго времени. Поэтому опасность отъ современныхъ пуль, благодаря болѣе частому первичному кровотеченію, значительно увеличится въ будущей войнѣ.

Что касается вліянія новыхъ огнестрѣльныхъ снарядовъ на раны костей, вслѣдствіе уменьшенія калибра пули, то опять таки гуманность отъ этого нисколько не выиграетъ. Опыты, произведенныя съ 5 миллиметровыми пулями доказали, что раздробленіе черепа и діафизовъ трубчатыхъ костей нисколько не уменьшилось, особенно на недалекихъ дистанціяхъ. Даже суставные концы, не только давали осколки съ нарушеніемъ непрерывности кости, но также получались и косые переломы, тянущіеся вплоть до діафизовъ. Относительно крупныхъ нервныхъ стволовъ конечностей, профессор Китперъ ²⁾ утверждаетъ, что они также подвергнутся болѣшему разрушенію отъ панцырной, чѣмъ отъ мягкосвинцовой пули.

Наковецъ новое, усовершенствованное ружье дало намъ, за время послѣднихъ войнъ, такія пораненія, которыя прежде встрѣчались весьма и весьма рѣдко, а именно раненія по продольной оси тѣла. Нѣтъ сомненія, что подобнаго рода раны весьма губительны, такъ какъ онѣ причиняютъ громадное разрушеніе тканей на значительномъ районѣ. Пуля, напримѣръ, попадаетъ въ плечо, проходитъ по всей спинѣ и задней поверхности бедра и застрѣваетъ въ подколенной ямкѣ. Послѣ сраженія при С.-Яго ³⁾ въ одномъ изъ полевыхъ госпиталей на 147 раненыхъ было насчитано 15 (10%) съ продольными ранами. Причина подобныхъ

¹⁾ Лекціи по полевой хирургіи Dr L. Luhe переводъ Вержбицкаго С.-Петербургъ 1900 г. Стр. 76.

²⁾ I. c.

³⁾ В. Мед. Журналъ 1904 г. февраль.

пораженій вполне объясняется современнымъ способомъ стрѣльбы, въ лежачемъ положеніи.

При оцѣнкѣ вліянія современныхъ огнестрѣльныхъ снарядовъ, необходимо также принять во вниманіе ихъ дальнобойность и настильность. Дальнобойность современнаго оружія, при бездымномъ порохѣ, охватываетъ громадный районъ отъ 5 до 7000 метровъ. Въ предѣлахъ этого широкаго пространства, все живое гибнетъ и становится неспособнымъ къ продолженію боя. Настильность полета снарядовъ и мѣткость стрѣльбы вынуждаютъ даже стрѣлковыя цѣпи двигаться въ разсыпномъ строѣ, перебѣжками и ползкомъ искать спасенія въ складкахъ мѣстности, пользуясь при этомъ различными способами самоокапыванія. Для того, что бы представлять противнику наименьшую площадь прицѣла, стрѣлкамъ приходится открывать огонь лежа, въ канавкахъ. Нередко также трупы убитыхъ товарищей служатъ брустверомъ и защитой для стрѣлковъ, какъ это было подъ Гравелотомъ и въ кровавые Августовскіе дни, при атакѣ Зеленыхъ Горъ подъ г. Плевной ¹⁾.

Спрашивается, при такихъ условіяхъ современнаго веденія боя, неужели можно рассчитывать на то, что носильщики будутъ имѣть хоть какую нибудь возможность своевременно, подъ убійственнымъ, настильнымъ и мѣткимъ огнемъ, подбирать и уносить раненыхъ, изъ линіи огня на передовой перевязочный пунктъ, который, безъ сомнѣнія, также будетъ устраиваться на болѣе отдаленномъ разстояніи. Вѣдь группы носильщиковъ, во время переноски раненаго, при держаніи его на высотѣ 1 или 1½ аршина надъ землею, уже представляетъ собою весьма, хорошую, поражаемую цѣль для современнаго оружія. Да, и въ тактическомъ отношеніи, едва ли выгодно выставлять для непріятельскихъ выстрѣловъ хорошую мишень, въ лицѣ носильщиковъ, могущихъ кромѣ того обнаруживать непріятелю расположеніе резервовъ, позади или около которыхъ обыкновенно избираются мѣста для передовыхъ перевязочныхъ пунктовъ.

Въ прошлую Русско-турецкую кампанію, по свидѣтельству многихъ врачей ²⁾, уборка раненыхъ, изъ линіи огня, во многихъ сраженіяхъ, становилась совершенно невозможной. Не только передовые но и главные перевязочные пункты, располагавшіеся въ значительномъ отдаленіи отъ центра боя, подвергались дѣйствию артиллерійскихъ снарядовъ. Въ такомъ опасномъ положеніи находился дивизионный лазаретъ 9 пѣхотной дивизіи, на Шибѣѣ, гдѣ шатры лазарета пронизывались гранатами. На главномъ перевязочномъ пунктѣ 33 пѣхотной дивизіи, въ Рущукскомъ отрядѣ, во

¹⁾ Развѣдчикъ. Воспоминанія Паренсова 1903 г.

²⁾ Военно-медицинскій отчетъ за войну съ Турціей 1877—78 г.г. Изданіе подъ редакціей д-ра Козлова.

время дѣла при Кацелево-Аблавѣ, непріятельскіе снаряды разрывались на площадкѣ, гдѣ подавалось медицинское пособіе; при этомъ былъ убитъ раненый и врачъ контуженъ осколкомъ гранаты въ грудь. 30 Ноября подъ Тростеникомъ и Мечкой, недалеко отъ перевязочнаго пункта, позади гдѣ находились врачи 12 корпуса, были ранены посторонніе, непрічастные къ военнымъ дѣйствіямъ люди, какъ дивизионный переводчикъ и шталмейстеръ Его Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича. Исходъ этихъ раненій былъ смертельный. 30 Августа при атакѣ Зеленыхъ Горъ, Генераль Скобелевъ приказалъ передовымъ перевязочнымъ пунктамъ своего отряда передвинуться поближе къ боевой линіи и я былъ очевидцемъ, какъ раненые поражались вторично ружейными пулями. Состоявшій при мнѣ эскадронный фельдшеръ Тараненко былъ убитъ осколками гранаты. Фактъ этотъ я помню вызвалъ переполохъ, среди санитарнаго персонала. Для восстановления спокойнаго настроенія и правильной дѣятельности работавшаго санитарнаго персонала пришлось, съ разрѣшенія генерала Скобелева, отдвинуть перевязочный пунктъ обратно, на прежнее его мѣсто, внѣ сферы ружейнаго огня. Случаи вторичнаго раненія на передовомъ перевязочномъ пунктѣ приводятся также докторомъ Зороастровымъ, въ своемъ описаніи санитарной службы, послѣдней Китайской кампаніи ¹⁾.

Какъ участникъ прошлой Русско-турецкой кампаніи, работавшій все время на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, при самыхъ разнообразныхъ тактическихъ условіяхъ, я вынесъ глубокое убѣжденіе, что помощь раненымъ на передовыхъ пунктахъ никоимъ образомъ не могла, пожалуй и въ будущемъ не можетъ быть организовава, по заранѣ выработаннымъ, уставнымъ формамъ и извѣстнымъ правиламъ, сочиняемымъ въ мирное время, путемъ кабинетнаго размышленія. Полковому перевязочному пункту не можетъ быть указано опредѣленное мѣсто на боевомъ полѣ. Выборъ мѣста подъ перевязочный пунктъ, въ смыслѣ того или другого разстоянія отъ линіи огня, всегда колеблется въ широкихъ размѣрахъ и находится въ зависимости отъ многообразныхъ, непредвидѣнныхъ случайностей, подчасъ даже помимо распоряженія отрядныхъ начальниковъ. Очень часто выборъ мѣста подъ перевязочный пунктъ исключительно зависѣлъ отъ психическаго состоянія самыхъ раненыхъ и носильщиковъ, собиравшихся инстинктивно группами въ болѣе или менѣе безопасныхъ отъ выстрѣловъ мѣстахъ. Что же касается флага краснаго креста и Женевскаго нарукавника, то едвали можно рассчитывать на ихъ защиту въ боевой линіи, не говоря о войнѣ съ дикимъ народомъ, но даже и при условіи, если воюющія стороны принадлежать къ культурнымъ

¹⁾ Военно-Медицинскій журналъ 1901. Май.

націямъ, признающимъ нейтральность раненыхъ и санитарнаго персонала. Лучшею иллюстраціею въ данномъ случаѣ могутъ намъ служить нѣкоторые факты Франко-прусской войны 70-года. Докторъ Berdy устроилъ свой перевязочный пунктъ у Резонвиля, подъ прикрытіемъ домовъ, но былъ окруженъ огнемъ неприятельской кавалеріи и убитъ. 18 Августа. 2 подвижныхъ лазарета, считавшіе себя въ безопасности, въ Сень-Прива, очутились вскорѣ въ самомъ центрѣ боя и одинъ изъ этихъ лазаретовъ былъ сожженъ прусской артиллеріею и раненые едва могли выбраться оттуда. Въ сраженіи при Фрешвиле, подвижной лазаретъ 1 французскаго корпуса устроился въ деревянной церкви, докторъ Legouve работалъ тамъ подъ градомъ неприятельскихъ снарядовъ. Старшій врачъ 2 Стрѣльцоваго баталіона Miliot, убитъ на повалѣ у самаго входа. Одинъ изъ врачей тяжело раненъ и въ заключеніе, горѣвшая перекля обрुшилась, такъ что многіе раненые погибли тутъ же. 16-го Августа 70-го года германскій полевой лазаретъ, устроенный на одномъ дворѣ, во время боя при Віонвилѣ, загорѣлся отъ неприятельскаго огня и сгорѣлъ вмѣстѣ съ больными.

Докторъ Герцъ ¹⁾, описывая санитарно-полевую службу у англичанъ, во время Англо-бурской войны, приводитъ слѣдующіе случаи: санитарный Маіоръ Ситтонъ, при сраженіи подъ Паардебергомъ, былъ раненъ въ бедро, въ то время, когда онъ перевязывалъ раненаго на полѣ сраженія. Санитарный капитанъ Мууресъ, при битвѣ у рѣки Моддеръ, былъ раненъ въ руку. Лейтенантъ Опрэтъ, при сраженіи у Питерсъ-Гиля, 27 Февраля 1900 года, былъ раненъ въ голову, въ то время, когда онъ, стоя на колѣнахъ, перевязывалъ раненаго и въ такомъ положеніи санитаръ этотъ остался мертвымъ.

Помимо того, что носильщикамъ, во время боя, невозможно будетъ справляться уборкой раненыхъ, подъ вліяніемъ современнаго вооруженія и характера боя, сама численность команды носильщиковъ, по существующимъ положеніямъ о санитарно-полевой службѣ, далеко не можетъ соответствовать среднему числу раненыхъ, встрѣчающемуся во время большихъ сраженій, какъ напримѣръ при Чикамагѣ, Седанѣ, Плевнѣ и многихъ другихъ, гдѣ потери достигали отъ 30 до 44% наличнаго состава. Въ литературѣ, на этотъ счетъ, существуетъ довольно много опытовъ и статистическихъ выкладокъ; многіе военные врачи пробовали вычислять, сколько потребуется времени, рабочихъ силъ и рукъ для уборки и переноски раненыхъ на перевязочные пункты и всѣ изслѣдователи единогласно приходятъ къ тому заключенію, что организація санитарной помощи въ боевой линіи не будетъ на-

¹⁾ Der Sanitätsdienst bei der englischen Armee im Kriege gegen die Buren Dr Leopold Herz Wien 1902.

ходиться на желаемой высотѣ и вслѣдствіе недостаточнаго отношенія штата носильщиковъ и санитарнаго персонала къ среднимъ цифрамъ раненыхъ. Пироговъ, ¹⁾ въ своемъ отчетѣ о Франко-прусской войнѣ, возмущается вопіющимъ недостаткомъ носильщиковъ на поляхъ сраженія, и подводя итогъ всѣмъ собраннымъ объ этой войнѣ даннымъ, Пироговъ приходитъ къ тому заключенію, что участь раненыхъ, въ районѣ между боевой линіей и ближайшими лечебными заведеніями, нисколько ни измѣнилась къ лучшему, противъ прежнихъ войнъ. Надо замѣтить, что подобное мнѣніе составилось послѣ того, какъ у нѣмцевъ была введена хваленая, новая организація санитарно-полевой службы, по которой врачи должны были слѣдовать въ огонь, вмѣстѣ со своими частями.

Профессоръ Бильротъ и извѣстный военно санитарный импровизаторъ, докторъ Портъ ²⁾ высказываютъ напримѣръ, что для своевременной уборки раненыхъ потребуется такая масса носильщиковъ, изъ которыхъ можно будетъ составить другую, не дерущуюся, но весьма многочисленную армію.

Но подобныя мнѣнія должны быть отнесены къ числу благочестивыхъ, но мало осуществимыхъ, желаній и едва ли примѣнимыхъ на практикѣ, съ точки зрѣнія военной тактики; ибо всякое непомѣрное увеличеніе нестроевого элемента въ арміи понижаетъ ея боевыя качества и весьма невыгодно отражается на подвижность ея и слѣдовательно на успѣшность военныхъ дѣйствій.

Такимъ образомъ, въ силу приведенныхъ фактовъ и соображеній, необходимо сознаться, что всѣ попытки и стремленія оказывать быструю помощь раненымъ на линіи огня, во время боя, встрѣтятъ массу неопределимыхъ затрудненій, при самомъ искреннемъ и добросовѣстномъ самопожертвованіи со стороны санитарнаго персонала.

Отсюда понятно вытекаетъ та мысль, которая и высказывается всѣми военными хирургами (Пироговымъ ³⁾, Павловымъ ⁴⁾ а также Ватсономъ Чэйномъ и Жираромъ) на основаніи опыта послѣднихъ войнъ (Испанско-американской и Южно-африканской) что на будущихъ поляхъ сраженія, раненые на первыхъ порахъ, въ первый моментъ пораженія, не должны исключительно ожидать скорой помощи со стороны перевязочныхъ пунктовъ и санитарнаго персонала и въ силу необходимости вынуждены будутъ так-

¹⁾ Н. И. Пироговъ. Отчетъ о посѣщеніи военно-санитарныхъ учреждений въ Германіи и Лотарингіи С.-Петербургъ 1871 г.

²⁾ D-r Julius Port. den Kriegesverwundeten, ihr Recht.

³⁾ Военно-врачебное дѣло и частная помощь.

⁴⁾ Павловъ. О значенія вооруженія арміи малокалиберными ружьями въ военно-санитарномъ отношеніи.

же рассчитывать и надѣяться на самого себя. Поэтому подготовленіе этой самопомощи въ арміи въ мирное время является весьма насущной потребностью.

Спрашивается въ какой, собственно говоря, формѣ можетъ выражаться подготовка самопомощи раненыхъ въ боевой линіи, для того чтобы ожидать отъ этой самопомощи какой нибудь конкретной пользы, для дальнѣйшей судьбы раненыхъ. Конечно было бы странно видѣть въ самопомощи какую нибудь панацею при тѣхъ крупныхъ, тяжкихъ, роковыхъ поврежденіяхъ, при которыхъ раненые находятся въ безнадежномъ состояніи и вовсе не нуждаются ни въ какой врачебной помощи; какъ напримѣръ при пораненіяхъ большими артиллерійскими снарядами внутреннихъ, центральныхъ и важныхъ для жизни органовъ, но за то, въ цѣломъ рядѣ поврежденій, какъ напримѣръ, при ранахъ конечностей и поверхностныхъ мягкихъ частей туловища, умѣлая и рациональная самопомощь можетъ до извѣстной степени, повліять на дальнѣйшую участь раненаго и давать извѣстное пониженіе процента смертности и инвалидности среди многихъ и многихъ раненыхъ на полѣ сраженія.

Если обратимся къ статистическимъ даннымъ полевой хирургіи, собраннымъ хирургомъ Фишеромъ за главнѣйшія кампаніи прошлаго столѣтія, начиная съ Аустерлица и кончая Плевной, мы увидимъ, что всѣ вообще огнестрѣльные раны распределяются по различнымъ областямъ тѣла слѣдующимъ образомъ: Средняя частота раненій головы и шеи равна 13,8% тѣло, души 18%; конечностей верхнихъ и нижнихъ 67%, а по Китверу 75%. Такимъ образомъ $\frac{3}{4}$ всѣхъ огнестрѣльныхъ пораненій выпадаютъ на долю конечностей, при которыхъ самопомощь можетъ, до извѣстной степени, оказывать весьма существенное вліяніе на дальнѣйшее теченіе раны и судьбу раненаго.

Основная задача, при проведеніи и распространеніи принципа самопомощи, сводится главнымъ образомъ къ тому, чтобы всѣ воинскіе чины, въ мирное время, поголовно были ознакомлены съ явнѣе опасными явленіями, съ которыми прежде всего приходится встрѣчаться раненому, непосредственно за катастрофой, въ первый моментъ пораженія.

Самая главная опасность угрожаетъ раненому, во 1-хъ отъ *кровотеченія* изъ болѣе или менѣе крупныхъ кровеносныхъ сосудовъ и во 2-хъ отъ *зараженія раны*. Что касается кровотеченія, то какъ разъ и умѣлая самопомощь можетъ оказывать раненому огромную, неоцѣнимую услугу; ибо правильная врачебно-хирургическая помощь, т. е. перевязка сосудовъ не мыслима, по мнѣнію всѣхъ хирурговъ, не только на линіи огня, но даже и на переломомъ перевязочномъ пунктѣ, при наличности врачей, которыхъ

въ данномъ случаѣ, приходится также ограничиваться одной только временной помощью, т. е. прижатіемъ кровоточащаго сосуда, до поступленія раненаго въ лечебное заведеніе. Въдъ собственно говоря, передовой или такъ называемый полковой перевязочный пунктъ de facto, во время хода сраженія и различныхъ фазисовъ боя, не можетъ находится въ одномъ и томъ же неизмѣняемомъ положеніи, для обезпеченія своевременной помощи. Выборъ мѣста для передовой помощи раненымъ зависитъ отъ многообразныхъ условий и непредвидѣнныхъ случайностей и никоимъ образомъ не укладывается въ тѣ шаблонныя рамки, которыя обыкновенно рекомендуются въ руководствахъ по военной хирургіи и въ уставахъ и положеніяхъ. Прекрасно припоминаю, какъ при 3-ей атакѣ Плевны 26 Августа, придвигаясь ночью съ полкомъ къ позиціи, я на разсвѣтѣ расположился своей лазаретной линейкой для подачи помощи, по всѣмъ правиламъ положенія т. е. близко къ колодцу, въ закрытой мѣстности, Тученицкаго оврага и не далеко отъ дороги, ведущей къ главному перевязочному пункту, назначенному въ 5 верстахъ позади. Но вскорѣ, не больше какъ за $\frac{1}{2}$ часа, до подачи сигнала къ общей артиллерійской атакѣ, проѣхавшій мимо меня артиллерійскій офицеръ обратилъ мое вниманіе на то, что колодезь и оврагъ хорошо пристрѣлены турками и что 18 Юля при 2 Плевенской атакѣ, на этомъ самомъ мѣстѣ было много убитыхъ и раненыхъ и поэтому совѣтовалъ мнѣ удалиться оттуда. И дѣйствительно къ вечеру того же дня, мнѣ представились случаи убѣдиться въ благоразуміи даннаго совѣта; такъ какъ мнѣ попадались раненые, случайно проѣзжавшіе мимо упомянутаго мѣста. Въ числѣ ихъ былъ казачій офицеръ, посланный генераломъ Скобелевымъ съ приказаніемъ. Офицеръ этотъ былъ контуженъ гранатой въ области селезенки, отчего на 2 день и умеръ.

Принимая сказанное въ соображеніе, надо думать, что если хирурги утверждаютъ, что на главныхъ перевязочныхъ пунктахъ весьма рѣдко попадаются раненые, которымъ приходится перевязывать сосуды для остановки кровотечения, то это именно и потому, что раненые погибаютъ отъ потери крови до поступленія на главный перевязочный пунктъ, или ближайшій полевой госпиталь. Поэтому въ высшей степени важно и желательно, чтобы всѣ безъ исключенія воинскіе чины обучались разнообразнымъ приемамъ и способамъ остановки кровотечения, путемъ временнаго прижатія сосудовъ.

Обученіе это представляетъ собою далеко не такое сложное, и мало доступное пониманію, дѣло, какъ это казалось бы съ перваго взгляда и оно можетъ быть усвоено, за малымъ исключеніемъ,

каждымъ солдатомъ, не меньше, пожалуй, чѣмъ сборка и разборка ружья, чѣмъ приклада и прицѣлка.

Еще Пироговъ, изъ практики во время Крымской кампаніи, рассказываетъ, что простые госпитальные служителя помогали ему при операціяхъ, прижимать кровоточащіе сосуды.

Однимъ изъ лучшихъ способовъ для остановки кровотечеія служить въ настоящее время, какъ извѣстно, резиновый бинтъ или резиновый жгутъ Эсмарха, и поэтому всѣ воинскіе чины, не только должны умѣть обращаться и примѣнять, въ случаѣ надобности, этотъ простой и весьма остроумный бинтъ, но крайне желательно, чтобы послѣдній былъ необходимымъ атрибутомъ солдатскаго снаряженія, въ формѣ подтяжки или пояса.

По существующему у насъ положенію о врачебномъ неприкосновенномъ запасѣ, кровоостанавливающей бинтъ Эсмарха отпускается на пѣхотный полкъ по военному составу, въ количествѣ 106 бинтовъ, по числу фельдшерскихъ и санитарныхъ сумокъ. Подобное количество кровоостанавливающихъ бинтовъ должно считаться крайне недостаточнымъ, въ виду вышеннеложенныхъ свойствъ нынѣшней малокалиберной пули и невозможной, своевременной помощи раненымъ въ боевой линіи, со стороны носильщиковъ и врачей.

Не меньшая, если не большая, угрожаетъ опасность раненымъ на полѣ битвы, отъ условій зараженія и загрязненія раны. Съ перваго взгляда, опасность отъ зараженія раны не такъ очевидна и не такъ рѣзко бросается въ глаза, но за то она даетъ себя знать и чувствовать своимъ губительнымъ вліяніемъ впоследствии, при дальнѣйшемъ теченіи всякой раны, отъ степени загрязненія, которой безусловно зависитъ тотъ или другой исходъ пораненія, тотъ или другой процентъ смертности. Въ лѣтописяхъ военно-полевой хирургіи накопилось слишкомъ много грустныхъ фактовъ, свидѣтельствующихъ о томъ неблагопріятномъ теченіи, о тѣхъ печальныхъ исходахъ, которыми всегда отличались поврежденія, получаемыя во время войны. Еще до знаменитаго отца военной хирургіи Амбруазъ-Парэ, раны, получаемыя на войнѣ, по своему неблагопріятному теченію, всегда считались отравленными и леченіе ихъ поэтому носило на себѣ въ высшей степени героическій, можно сказать, варварскій характеръ. Раны заливались кипящимъ масломъ и энергически прижигались. Въ теченіе продолжительнаго періода времени дѣятельность военныхъ хирурговъ, преимущественно вращалась въ сферѣ однихъ только лечебныхъ приѣмовъ; все вниманіе сосредоточивалось на усовершенствованіи различныхъ способовъ и методовъ леченія. Въ зависимости отъ господствовавшихъ въ медицинѣ, тѣхъ или другихъ теорій и возрѣній на патологическіе процессы, мѣнялись также и приемы хирургическаго леченія. Благодаря этому, въ

исторіи военной хирургіи можно встрѣтить самые разнообразныя, подчасъ даже діаметрально-противоположныя, способы леченія, отъ энергическихъ отчаянныхъ прижиганій и расщепленій ранъ, посредствомъ глубокихъ и широкихъ разрывовъ, до принципа полного невмѣшательства включительно. Но вопреки громаднымъ успѣхамъ въ технику оперативныхъ приѣмовъ, въ дѣлѣ леченія раненыхъ на войнѣ незамѣтно было никакого прогресса, ни одного шага впередъ. Раненые погибали во время Крымской кампаніи въ такихъ же широкихъ размѣрахъ, какъ и въ эпоху Наполеоновскихъ войнъ. Искуснѣйшее оперативное пособіе талантливыхъ хирурговъ сводилось къ нулю. Судьба раненыхъ всегда имѣла плачевный исходъ; результаты получались убійственные; смертность достигала ужасающихъ размѣровъ. Великій Пироговъ, своимъ геніальнымъ умомъ, еще задолго до Листеровской антисептики, во время Крымской кампаніи, постигъ истинную причину тѣхъ величайшихъ бѣдствій и ужасовъ, которымъ подвержены раненые на войнѣ. Идея о *конституціи* госпиталей, причинявшая безсмертному Пирогову столько горя и непріятностей; идея эта, за которую многіе изъ противниковъ называли его сумашедшимъ, должна считаться исходнымъ пунктомъ и первымъ провозвѣстникомъ того принципа, что главнымъ условіемъ правильной организаціи помощи раненымъ заключается въ *мѣрахъ, предохраняющихъ раны отъ зараженія*.

Со время послѣдней Русско-турецкой кампаніи, наступила новая эра въ дѣлѣ леченія раненыхъ на войнѣ. Во время этой кампаніи явились первыя попытки примѣненія обеззараживающаго метода леченія. Съ тѣхъ поръ, идея о громадномъ значеніи антисептики все болѣе и болѣе стала проникать въ сознаніе врачей и, благодаря этому открытію, мы видимъ, что въ цѣломъ рядѣ послѣдующихъ войнъ: Босно-Герцоговинской, Сербско-Болгарской, Японско-Китайской, Испанско-Американской, Англо-Бурской теченіе, а также исходъ огнестрѣльныхъ поврежденій давали невѣроятно-блестящіе результаты. Процентъ смертности значительно понизился даже при такихъ тяжелыхъ поврежденіяхъ, о благополучномъ исходѣ которыхъ прежде даже и мечтать не смѣли, какъ на примѣръ: при ранахъ полостей грудной, брюшной и коленного сустава. Но для того, чтобы благотворное вліяніе обеззараживающаго способа леченія ранъ давало намъ наилучшіе результаты, мы должны усерднѣйшимъ образомъ стремиться къ тому, чтобы раны предохранялись отъ зараженія, съ *перваго момента* полученія ихъ. Первая повязка, говоритъ извѣстный хирургъ Фолькманъ рѣшааетъ участь раненаго. Одно только прикосновеніе грязнаго пальца можетъ имѣть смертоносное вліяніе на теченіе раны. Одинъ кончикъ загрязненнаго пальца можетъ погубить самые луч-

шіе результаты оперативнаго пособія, говорилъ Бильротъ. Всѣ выдающіеся военные хирурги на основаніи своихъ наблюденій, вынесенныхъ изъ послѣднихъ 5 кампаній, послѣ Русско-турецкой, единогласно придаютъ огромное значеніе раннему накладыванію антисептической повязки, защищающей рану отъ прониканія туда и развитія болезнотворныхъ агентовъ. Поэтому одна изъ основныхъ задачъ санитарной помощи, насколько таковая вообще можетъ проявляться въ боевой линіи, заключается именно въ томъ, чтобы получаемыя раны доставлялись въ первое лечебное заведеніе, въ руки хирурга, въ незараженномъ состояніи.

Единственнымъ пока палліативомъ для предохраненія ранъ отъ зараженія, до поступленія въ лечебное заведеніе, служить намъ личный перевязочный антисептический пакетъ, который въ настоящее время введенъ почти во всѣхъ культурныхъ арміяхъ и который можетъ быть накладываемъ самимъ раненымъ, или ближайшимъ товарищемъ, непосредственно послѣ раненія. Въ антисептическомъ пакетѣ мы приобретаемъ ту громадную выгоду для раненыхъ, что на пунктахъ передовой помощи не показываются теперь зондированіе ранъ, разыскиваніе и удаленіе огнестрѣльныхъ снарядовъ, какъ это практиковалось во время прежнихъ войнъ. Благодаря антисептической перевязкѣ, не приходится теперь наскоро и необдуманно рѣшать вопросъ о томъ, слѣдуетъ ли прибѣгать къ немедленной хирургической помощи или можно ограничиться консервативнымъ методомъ леченія. А это чрезвычайно важно; такъ какъ участь раненаго, безъ сомнѣнія, всегда много зависитъ отъ того или другого рѣшенія хирурга. Кромѣ того, удачно наложенныя антисептическіе пакеты дадутъ значительную экономію во времени и работѣ въ ближайшихъ, къ боевой линіи, лечебныхъ заведеніяхъ, которыя обыкновенно бывають переполнены ранеными.

Чтобы не утомлять Вашего вниманія, я не буду здѣсь много говорить о тѣхъ или другихъ качествахъ о той или другой практической пригодности личнаго перевязочнаго пакета для санитарно-полевыхъ цѣлей. Для этого я лучше продемонстрирую въ натурѣ пакеты всѣхъ Европейскихъ армій и только упомяну здѣсь мимоходомъ, что введенный недавно у насъ перевязочный пакетъ, по своей портативности, виѣшней его отдѣлкѣ, укупоркѣ и антисептичности можетъ считаться превосходнымъ и исполнѣ практичнымъ. Но жаль, что размѣръ его приспособленъ только къ небольшимъ, мелкимъ ранамъ на конечностяхъ. Весьма желательно было бы имѣть перевязочный пакетъ различныхъ размѣровъ, въ процентномъ отношеніи къ частотѣ ранъ, встрѣчаемыхъ на различныхъ частяхъ тѣла. Отсутствие протектива въ нашемъ пакетѣ должно быть причислено скорѣе къ его достоинствамъ, чѣмъ недостаткамъ. Изъ наблюденій сдѣлап-

ныхъ хирургомъ Ватсонъ-Чэйномъ¹⁾ во время Англо-бурской войны видно, что огнестрѣльные раны имѣли тамъ прекрасное, весьма доброкачественное, теченіе, и Чэйнъ приписываетъ это вліанію климатическихъ условій, отличающихся значительною сухостью воздуха. Протективъ же мѣшаетъ быстрому испаренію влаги изъ раны и потому скорѣе задерживаетъ заживленіе ея. Что же касается обеззараживающаго дѣйствія пакета на рану, то разъ онъ пропитанъ сулемой, то не требуется уже прибавленія къ нему антисептическаго порошка для задерживанія развитія микробовъ въ ранѣ и окрестности ея. Нашъ перевязочный пакетъ, пролетавшій около 8 мѣсяцевъ у меня въ приемномъ покоѣ и въ кабинетѣ, гдѣ перебиваютъ всевозможные инфекціонные болѣзнь, при бактериологическомъ изслѣдованіи и посѣвахъ, произведенныхъ докторомъ Мелкихъ, не получалось никакихъ колоній. Кромѣ того необходимо замѣтить, что количество пакетовъ (1300 на пѣхотный полкъ) слишкомъ недостаточно. Слѣдовало бы имѣть число пакетовъ по наличному составу людей въ полку, по военному времени. Недавно было предложено однимъ австрійскимъ военнымъ врачомъ, поклонникомъ асептики, стерилизованные перевязочные пакеты въ герметически-запаиваемыхъ жестянкахъ; но подобное изобрѣтеніе едва ли можетъ имѣть практическую цѣнность: такъ какъ откупориваніе запаиваемой жестянки потребуетъ нѣкотораго усилія со стороны раненаго и кромѣ того, если держаться строгой асептики, то ужъ разумѣется понадобится имѣть съ собою походные стерилизаторы, при войсковыхъ частяхъ, что весьма можетъ осложнять санитарно-полевую дѣятельность на перевязочныхъ пунктахъ. Такимъ образомъ нашъ антисептическій пакетъ въ этомъ отношеніи имѣетъ громадное преимущество предъ асептическимъ.

И такъ вся программа свѣдѣній, которая желательно было бы распространять между всеми воинскими чинами арміи, исчерпывается, собственно говоря, 2 главными элементами самопомощи раненыхъ, *умнѣемъ со стороны раненаго временно останавливать кровотеченіе и сбереженіемъ полученной раны отъ загрязненія*. Само собою разумѣется, что различные способы и методы изложенія правилъ самопомощи во многомъ зависятъ, какъ и при всякомъ преподаваніи, отъ находчивости и умѣнья руководителей популяризовать эти свѣдѣнія въ формѣ, вполне доступной общему пониманію. Въ послѣднее время въ военно-медицинской прессѣ стало являться не мало различныхъ способовъ нагляднаго преподаванія нижнимъ чинамъ правилъ самопомощи. Къ числу ихъ относятся разнообразныя рисунки съ краткими поясненіями правилъ самопомощи на манеръ солдатской *памятки* и наипростѣйшіе

¹⁾ Военно-медицинскій журналъ 1903. Январь стр. 142.

приборы, на которыхъ можно наглядно показать принципъ прижатія кровоточащихъ сосудовъ на конечностяхъ, накладываніе перевязочнаго пакета на раны и примѣненіе шинъ при переломахъ. Подобнаго рода импровизація можетъ быть варіирована, не безъ пользы для дѣла, на всевозможные лады, при желаніи конечно руководителей работать въ этомъ направленіи.

Что касается времени, требующагося для ознакомленія съ правилами самопомощи, то для этого было бы желательно имѣть не меньше 10—12 уроковъ и только, для нижнихъ чиновъ послѣднихъ сроковъ службы, которымъ бы пожалуй эти свѣдѣнія пригодились бы также и у себя дома, въ деревни. Молодымъ же солдатамъ, не успѣвшимъ еще пройти ни одного курса стрѣльбы, не побывавшимъ на большихъ ученияхъ и маневрахъ, преподаваніе правилъ самопомощи пожалуй можетъ считаться преждевременнымъ, особенно въ угоду ярымъ тактикамъ, утверждающимъ, что естественное чувство самосохраненія якобы вредно для солдата и что оно будто-бы недолжно быть поощряемо при воспитаніи солдата въ ущербъ его чувству самоотверженія.

Я позволю себѣ, между прочимъ, относительно этого высказать, что присущее отъ природы русскому солдату чувство самоотверженія за Царя и родину слишкомъ извѣстно и доказано тысячами фактовъ изъ военной исторіи. Эта высокая народная черта, составляющая предметъ удивленія всѣхъ націй, приносится изъ жизни въ армію уже готовой и никоимъ образомъ не создается *вновь* подъ вліяніемъ ли военнаго воспитанія, дисциплинарнаго устава или такъ называемой *солдатской словесности*. Такое духовное качество есть результатъ сложной, исторической работы всѣхъ совокупныхъ силъ, именуемыхъ народною жизнью. Въ 12 году и подъ Севастополемъ, когда еще не циркулировали въ военныхъ сферахъ разныя доктринерскія размышленія о тѣхъ или другихъ преимуществахъ воспитанія или муштровки, самоотверженіе въ русской арміи проявлялось также въ самомъ лучшемъ значеніи этого слова. Гигантская выносливость и сила русскаго солдата характерно выражены Генераль-фельдмаршаломъ Гурко въ своемъ донесеніи о послѣднихъ побѣдахъ Дунайской арміи надъ турками въ слѣдующихъ словахъ: „Рѣдко можно было бы свидѣтельствовать такимъ очевиднымъ фактомъ, что побѣды заключаются въ ногахъ солдатъ. Только благодаря этимъ солдатскимъ ногамъ, покорно отмѣривавшимъ десятки и сотни верстъ почти безъ отдыха, только благодаря солдатскимъ спинамъ, безропотно тащившимъ восьмидневное довольствіе и сотни патроновъ, что позволило мнѣ забыть объ обозѣ, только благодаря солдатскимъ рукамъ,

„перетащившимъ чрезъ Балканы всю артиллерію, я могъ выйти въ долину съ нею и нагнать непріятели ¹⁾“.

Наконецъ, кто имѣлъ возможность наблюдать на перевязочныхъ пунктахъ психологію раненаго русскаго солдата, кто присмотрѣлся къ тому героическому стоицизму, тому колоссальному терпѣнію, съ которыми раненый русскій солдатъ переноситъ свои страданія, тотъ вполне согласится съ тѣмъ, что чувство самосохраненія несколько не нуждается у него въ подавленіи, и предложеніе одного тактика, приучать солдата въ мирное время выхлестываться подъ троекторіей выстрѣловъ, совершенно излишне и бесполезно. Напротивъ того, скорѣе примѣнимо къ русскому солдату слова Пирогова ²⁾, сказанныя имъ подъ вліяніемъ своей долготѣней военно-медицинской опытности. „Если учить солдата стрѣлять и драться, то слѣдуетъ также его учить и помогать себѣ“.

Если разсмотрѣть санитарно-полевую службу, организованную у насъ, какъ и во всѣхъ другихъ культурныхъ арміяхъ, почти по одинаковому шаблону, то уже а priori можно сказать, что дѣло это теперь значительно подвинулось впередъ и рѣзко измѣнилось къ лучшему. Институтъ полевыхъ госпиталей, созданный въ новой организаціи и находящійся въ непосредственномъ подчиненіи начальника дивизіи и дивизионнаго врача, непременно внесетъ несравненно большій порядокъ въ дѣлѣ призрѣнія раненыхъ, чѣмъ это было въ кампаніи 1877 года. Дивизионные лазареты, сослужившіе безспорно нашей арміи, въ прошлую кампанію, громадную услугу, не всегда могли оставаться на высотѣ своей задачи, вслѣдствіе тѣхъ разностороннихъ обязанностей, которыя обрушивались на нихъ, послѣ большихъ сраженій, при скопленіи значительнаго числа раненыхъ. Дивизионнымъ лазаретамъ приходилось работать, такъ сказать, на двухъ фронтахъ. Съ одной стороны на долю лазаретовъ выпадала функція по уборкѣ раненыхъ съ поля сраженія и устройству главныхъ перевязочныхъ пунктовъ а съ другой, призрѣвать, лечить этихъ раненыхъ, сортировать и по мѣрѣ возможности транспортировать ихъ въ лечебныя заведенія, находившіяся, особенно въ началѣ кампаніи, въ весьма ограниченномъ числѣ, на разстояніи 100—200 верстъ отъ боевыхъ позицій. Съ учрежденіемъ полевыхъ госпиталей *тыловая* дѣятельность дивизионныхъ лазаретовъ можетъ быть сугубо направлена въ пользу главныхъ перевязочныхъ пунктовъ, а лечебно-эвакуаціонныя обязанности могутъ быть теперь сосредоточены въ полевыхъ госпиталяхъ дивизіи. Но къ великому сожалѣнію однакожъ,

¹⁾ Военный сборникъ 1878 г. Май. Рапортъ генер. Гурко.

²⁾ Военно-Медицинскій отчетъ за войну.

новая санитарно-полевая организація не коснулась и повидимому ничего не могла придумать для облегченія участи раненныхъ, въ районѣ отъ линіи огня до главнаго перевязочнаго пункта и уже въ силу этого *сапомощь* раненныхъ должна имѣть не маловажное значеніе.

Рамки моего доклада не позволяютъ мнѣ приводить здѣсь изъ военно-санитарной исторіи вообще и изъ пережитой мною Русско-турецкой кампаніи въ особенности, массу фактовъ, ярко иллюстрирующихъ безпомощное положеніе раненныхъ, въ районѣ между боевой линіи и первыми, болѣе или менѣе сносно устроенными, лечебными заведеніями. Достаточно только указать на то, что даже въ блестящемъ періодѣ этой кампаніи, когда Дунайская армія побѣдоносно спустилась съ Балканъ и остатки Сулеймановской арміи, одержимые паникой, находились въ форсированномъ отступленіи, въ дѣлѣ подъ Карагачемъ и Баястицой, мнѣ пришлось быть печальнымъ зрителемъ, какъ 4—5 Января раненные (числомъ около 400) 1 бригады 3 пѣхотной Гвардейской дивизіи 2 сутокъ лежали безъ перевязки, за неимѣніемъ перевязочныхъ средствъ. Дивизионный же лазаретъ со всѣмъ санитарнымъ персоналомъ, нагруженный больными, застрялъ въ предмѣстьѣ Филиппополя и не могъ подождать къ раненымъ своей дивизіи, по невозможности переправы черезъ Марицу, такъ какъ мостъ былъ разрушенъ турками. Дальнѣйшая же участь этихъ раненныхъ, собранныхъ потомъ въ Филиппополь, также не была обезпечена правильнымъ уходомъ и леченіемъ; такъ какъ военно временные госпитали находились еще въ Сѣверной Болгаріи и прибыли въ Филиппополь черезъ 1½ мѣсяца ¹⁾. Нельзя также не указать на такую выдающуюся, по мѣсту своего происхожденія, кампанію, какъ Франко-прусскую, дававшую такіа событія, что послѣ Гравелотскаго боя на 10000 раненныхъ было всего 5 врачей и послѣ сраженія подъ Мецомъ привезли 3000 раненныхъ въ Горъ къ профессору Лангенбеку, въ распоряженіе котораго было всего 4 врача. Нѣсколько дней продолжалась одна только сортировка и нельзя было даже приступить къ первоначальной перевязкѣ раненныхъ. И это происходило въ центрѣ культурной Европы, гдѣ имѣлись наилучшіе пути сообщенія, при громадномъ наплывѣ частной добровольной помощи, со всѣхъ государствъ. Но *Sapienti satis* Тактика и медицина всегда преслѣдовали и будутъ преслѣдовать діаметрально-противоположныя цѣли. Взаимное согласованіе этихъ двухъ противоположныхъ теченій въ исторіи человѣческихъ дѣяній принадлежитъ къ числу неразрѣшимыхъ дилеммъ. Творчество

¹⁾ Военно-врачебный отчетъ за войну 1877-8 года.

геніальныхъ тактиковъ и стратеговъ не можетъ существовать и развиваться бокъ о бокъ съ великими принципами истинной медицины, имѣющей предъ собою одни только филантропическіе идеалы. Всякій больной и раненый воинъ,—главнѣйшій объектъ медицины, представляетъ собою для стратегіи лишній тормозъ и бремя при рѣшеніи своихъ задачъ....

На перепутьѣ этихъ двухъ противоположныхъ теченій стоятъ, осѣненные краснымъ крестомъ, военные врачи. Предъ ними развернута грандіозная миссія: путемъ безграничной энергіи наполнять своимъ самоотверженіемъ ту непроходимую пропасть, которая зияетъ между этими двумя нравственными антиподами.

Надвигающаяся на нашу родину война съ коварнымъ, полудикимъ, варварскимъ народомъ, въ дикой, некультурной странѣ еще больше налагаетъ на насъ, военныхъ врачей, святую обязанность работать, не покладая рукъ, и примѣнять все что мы знаемъ и умѣемъ на пользу здоровья нашей доблестной арміи.



По прочтеніи доклада, въ засѣданіи Казанскаго военно-санитарнаго общества, были демонстрированы докладчикомъ слѣдующіе предметы:

1) Искусственныя конечности, на которыхъ можно наглядно показать нижнимъ чинамъ: а) принципъ остановки кровотока, помощью прижатія сосудовъ и гиперфлексіи членовъ. б) Накладываніе личнаго перевязочнаго пакета на огнестрѣльную рану. в) распознаваніе переломовъ и накладываніе шинъ для иммобилизаціи переломленной конечности.

2) Пять рисунковъ, изображающихъ различные способы и моменты самопомощи.

и 3) Индивидуальные пакеты всѣхъ европейскихъ армій, въ томъ числѣ асептической пакетъ, сдѣланный докладчикомъ по идеѣ австрійскаго военнаго врача Ресслера.