

Къ характеристикъ Японской военной санитаріи *).

Доктора Е. М. Идельсона.

Прогрессивное, умственное и политическое движеніе, охватившее все сознательное населеніе нашего отечества, выдвинуло насущную потребность въ точномъ и правдивомъ подведеніи итоговъ минувшей, безславной, Русско-Японской кампаніи. Итоги эти пожалуй отчасти уже подведены и достаточно ясно указали намъ на нашу неподготовленность и на косность нашего государственнаго механизма, работавшаго весьма неудовлетворительно, подъ эгидою отжившаго приказнаго строя.

Фактъ неслыханнаго пораженія искони доблестной, и до полного самоотверженія храброй, русской арміи, заслуживаетъ, чтобы надъ нимъ крѣпко и всесторонне призадумались наши будущіе тактики, стратеги и организаторы охраны внѣшняго, политическаго могущества Россіи. Мы же врачи, въ силу принциповъ и міровоззрѣній, свойственныхъ нашему призванію, не можемъ участвовать въ обсужденіи и рѣшеніи подобныхъ дилеммъ. Оставаясь вѣрными поборниками гуманитарныхъ идей и традицій нашей врачебной науки, въ самомъ широкомъ и моральномъ значеніи ея, мы врачи, во всякой войнѣ, прежде всего интересуемся, не успѣхами оружія, а главнымъ образомъ появленіемъ, среди воюющихъ народовъ, тѣхъ или другихъ гуманитарныхъ порывовъ и культурныхъ стремленій, въ дѣлѣ облегченія участи раненыхъ и больныхъ воиновъ. Исторія всѣхъ войнъ даетъ намъ слишкомъ обильную массу фактовъ, указывающихъ намъ на то, что альтруистическая медицина и военное искусство навсегда останутся нравственными антиподами, имѣющими предъ собою діаметрально противоположныя задачи и дѣла. Исходя съ такой точки зрѣнія, у насъ врачей является насущная потребность знать, до мельчайшихъ подробностей, что именно сдѣлано для уменьшенія жертвъ, принесенныхъ суровому богу войны, и какіе свѣтлые, врачебно-гуманитарные лучи удавалось провести въ темное царство, минувшей Русско-Японской войны. Къ

*) Читано въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ 5-го Октября 1907 г.

сожалѣнію, официальные свѣдѣнія о характерѣ проявленія нашей военной санитаріи, не смотря на то, что уже прошло больше 2-хъ лѣтъ, по окончаніи войны, не сдѣлались еще достояніемъ широкаго общественнаго мнѣнія, а пока не лишне будетъ для насъ ознакомиться, въ общихъ чертахъ, съ организаціей военно-санитарнаго дѣла, у нашихъ бывшихъ политическихъ враговъ, у Японцевъ; тѣмъ болѣе, что о Японской военной санитаріи, еще въ запрошломъ году, много трактовалось, какъ въ общей, такъ и спеціальной медицинской прессѣ, откуда мною сгруппированы нѣкоторые факты для сегодняшняго доклада. Но прежде чѣмъ перейти къ изложенію этихъ фактовъ, я позволю себѣ указать на одну характерную черту японцевъ. Черта эта, уже отмѣченная многими въ прессѣ и въ литературѣ, яро иллюстрируетъ намъ необыкновенную прогрессивную подвижность японцевъ, ихъ необыкновенную бдительность и продуктивность, по отношенію къ *интересамъ своей родины*, и возрождающейся у нихъ культурѣ, вызывающей удивленіе всего образованнаго міра.

Бой подъ Цусимой, какъ извѣстно, происходилъ 27 и 28 Мая и уже въ Августѣ этого года, т. е. чрезъ 2 мѣсяца, медицинскій шефъ Японской эскадры адмирала Того, д-ръ Шигимиша Зузуки стремится подводить научный итогъ продуктивной дѣятельности японской санитаріи и дѣлаетъ докладъ въ 14-годиномъ собраніи американскихъ военныхъ врачей, въ Detroit, о военно-хирургической и санитарно-гигіенической дѣятельности Японскихъ врачей. Докладъ этотъ, сопровождавшійся многими діаграммами и наглядными фотографическими снимками, по свидѣтельству присутствовавшихъ въ засѣданіи врачей, возбудилъ къ себѣ громаднѣйшій интересъ. Другой не менѣе любопытный *для насъ* фактъ. Военныя дѣйствія кончились приблизительно въ концѣ іюля 1905 года и уже въ Апрель 1906 года, т. е. чрезъ 9 мѣсяцевъ, Японскій генералъ-штабъ-докторъ Куике сообщаетъ, въ одномъ изъ засѣданій Японскаго военнаго медицинскаго общества, свѣдѣнія о санитарной дѣятельности всего врачебнаго персонала, за послѣднюю компанію. Свѣдѣнія эти основаны на цифровыхъ данныхъ, опубликованныхъ уже въ это время Японскимъ медицинскимъ департаментомъ военнаго вѣдомства. Подобная быстрая, совершающаяся по стопамъ событий, научная оцѣнка пережитыхъ санитарныхъ условій войны, несомнѣнно имѣетъ громадное практическое значеніе и можетъ служить хорошимъ стимуломъ для дальнѣйшаго усовершенствованія и улучшенія данной отрасли. Отмѣченные мною факты своевременнаго появленія въ свѣтъ данныхъ о Японской санитаріи, имѣютъ *для насъ* особенное поучительное значеніе; такъ какъ у насъ въ этомъ отношеніи, остается желать многого. Достаточно вспомнить здѣсь условія появленія нашего пресловутаго военно-санитарнаго отчета, за Русско-Турецкую компанію 1877-78 годовъ.

Черезъ годъ только послѣ этой войны, въ 1879 году, въ Петербургѣ былъ собранъ цѣлый ареонагъ врачей, для составленія санитарнаго отчета объ этой войнѣ. Врачи, въ довольно солидныхъ чинахъ, съ подобающими суточными, подъемными и прогонными, возсѣдали для этого 2 года и отчетъ появился въ 1886 году, т. е. черезъ 8 лѣтъ по окончаніи войны. Не взирая однакожь на 8-лѣтнее высиживаніе, отчетъ этотъ, не имѣя никакихъ діаграммъ и даже предметнаго указателя, не оказался на высотѣ своей задачи и лишень, по мнѣнію тогдашней критики ¹⁾, всякой научной цѣнности.

Перехожу къ обзору военно-санитарной службы въ Японіи, за минувшую войну. Такъ какъ первый фазисъ войны происходилъ на морѣ, то я сначала коснусь военно-морской санитаріи. Предъ началомъ войны, главный врачъ Японской эскадры, д-ръ Зузуки предписалъ подвѣдомственнымъ ему врачамъ строго соблюдать, въ предстоящихъ бояхъ, асептическое леченіе ранъ и немедленно сдѣлалъ распоряженіе о заготовленіи на всѣхъ судахъ все необходимое, для проведенія строгой асептики. Всѣмъ врачамъ вмѣнялось въ обязанность держаться на судахъ исключительно консервативнаго, хирургическаго метода леченія ранъ; избѣгать на судахъ ампутацій и всякаго крупнаго хирургическаго вмѣшательства. Взамѣнъ этого стремиться къ скорѣйшей передачѣ раненыхъ на госпитальныя суда, а также къ быстрой эвакуаціи раненыхъ въ тыловыя, сухопутныя, лечебныя учрежденія, гдѣ имѣлись всѣ подходящія условія для выполненія самой строгой и тщательной асептики. По мнѣнію д-ра Зузуки на судахъ, даже при мирной обстановкѣ, весьма трудно провести правильную асептику, не говоря уже о времени боя, когда вслѣдствіе стрѣльбы изъ орудій и другихъ военныхъ манипуляцій, всѣ помѣщенія судовъ наполнены дымомъ и всевозможною пылью.

Перевязочный матеріалъ у японцевъ стерилизовался паромъ и хранился въ герметически-закрытыхъ жестянкахъ. Такъ какъ на судахъ всегда имѣется паръ, то стерилизація перевязочныхъ матеріаловъ была тамъ гораздо доступнѣе, чѣмъ на полевыхъ перевязочныхъ пунктахъ.

Хирургическіе инструменты вываривались въ содовомъ растворѣ. Руки врачей и окрѣпость раны очищались стерилизованной водою, щетками и мыломъ, ополаскивались сначала растворомъ сублимата и наконецъ стерилизованной водою. Если не имѣлось стерилизованной воды и мыла, то окрѣпость раны очищалась алкоголемъ.

¹⁾ См. Jahresbericht über die Leistungen des Militär-sanitätswesens von Dr. W. Roth за 1887 годъ.

Хирургическая помощь на борту подавалась въ двухъ этапахъ. Во время самого боя представлялась только возможность подавать наименѣе необходимую помощь, какъ: перевязка и прижатіе кровоточащихъ сосудовъ, временная иммобилизація членовъ при переломахъ и закрываніе ранъ мягкихъ частей стерилизованной повязкой. Настоящая интензивная хирургическая работа начиналась обыкновенно по окончаніи боя, при первой возможности врачамъ функционировать, на перевязочномъ пунктѣ. При перевязкѣ раненыхъ соблюдалась очередь, начиная съ болѣе тяжелыхъ случаевъ пораненій. Тутъ же отмѣчались болѣе точные діагнозы, съ указаніемъ важнѣйшихъ явленій ранъ, свободные осколки костей, а равно и проникшіе въ раны куски одежды, удалялись. Наружные покровы ранъ зашивались по мѣрѣ надобности. Хотя зашивание наружныхъ покрововъ многими хирургами не одобряется, но японцы, путемъ опыта, убѣдились, что зашивание наружныхъ покрововъ во многомъ служить хорошею защитой, при дальнѣйшемъ теченіи ранъ. Сложные переломы не трогались и ихъ только снабжали соответственными повязками, способными выдержать транспортировку. На второмъ этапѣ врачебной помощи также долго не возились со сложными пораненіями; такъ какъ главная задача состояла въ томъ, чтобы оказывать массовую помощь всѣмъ раненымъ, безъ исключенія. Что же касается вообще принципиальнаго значенія перевязочныхъ пунктовъ на бортахъ судовъ, то д-ръ Зүзуки *откровенно* сознается, что на боевыхъ японскихъ судахъ не было никакой физической возможности устраивать ихъ удовлетворительно и соответственно тѣмъ условіямъ, которыя должны быть предъявляемы къ перевязочному пункту, а именно: чтобы имѣть закрытое подъ ватерлиніей мѣсто съ достаточнымъ количествомъ свѣта и воздуха, хорошей вентиляціей помѣщенія и удобными элеваторами, для переноски раненыхъ. Д-ръ Зүзуки утверждаетъ, что на русскихъ судахъ, попавшихъ къ японцамъ въ плѣнъ, ему приходилось наблюдать гораздо болѣе удовлетворительное устройство перевязочныхъ пунктовъ. Японцы обыкновенно на своихъ броненосцахъ и большихъ крейсерахъ устраивали свои перевязочные пункты на нижней палубѣ, на мелкихъ же крейсерахъ въ одномъ изъ помѣщеній верхней палубы, или на вахтѣ. На большихъ судахъ всегда было устроено по 2 перевязочныхъ пункта, на случай, если бы одинъ былъ разрушенъ снарядами. Отъ госпитальныхъ судовъ не требовалось, чтобы они находились въ сферѣ огня; послѣ того какъ одно госпитальное судно было повреждено 10 августа 1904 г. На нѣкоторыхъ маленькихъ крейсерахъ устраивали, кругомъ перевязочныхъ пунктовъ наметы, или навѣсы изъ парусовъ, для защиты отъ осколковъ снарядовъ. Мѣра эта оказалась весьма практичной и подтвердилась случаями предохраненія отъ осколковъ

на канонирской лодкѣ „Хокай“ подъ Портъ-Артуромъ. Дальнѣйшее пребываніе раненыхъ, послѣ оказанной имъ первоначальной помощи, представляло собою довольно большія затрудненія. На броненосцахъ и бронированныхъ крейсерахъ, раненые и больные, въ количествѣ 60—70 человекъ, размѣщались въ нижней палубѣ, по главнымъ корридорамъ, съ обѣихъ сторонъ судна. Въ трюмахъ судовъ, больные, по недостатку тамъ свѣта и воздуха, а также вслѣдствіе очень крутыхъ лѣстницъ, не могли быть размѣщены. На небронированныхъ крейсерахъ, размѣщеніе больныхъ было вездѣ не безопасно и обыкновенно ихъ размѣщали на нижней палубѣ. Трупы умершихъ хранились въ разныхъ импровизированныхъ покойничкахъ. Всѣ нестроевые команды Японскаго флота какъ: писаря, музыканты, вѣстовые, пожарные подробно обучались правиламъ подачи первоначальной помощи и переноски раненыхъ. Остальнымъ матросамъ преподаются лишь краткія *своднія о самопомощи* ¹⁾. На практикѣ однакожъ, по наблюденіямъ д-ра Зузуки, выходило, что, даже наилучше обученные санитары, въ разгарѣ боя и въ боевой суматохѣ, забывали все то, что знали и обыкновенно лишь 3-ья часть раненыхъ доставлялась на перевязочный пунктъ правильно перевязанными первоначальной повязкой и на носилкахъ. Остальные двѣ трети раненыхъ прибывали безъ всякой перевязки и на рукахъ у носильщиковъ. Такова видно суровая дѣйствительность войны, разбивающая всѣ гуманныя людскія стремленія. До войны, Японцы заготовили богатый запасъ перевязочныхъ матеріаловъ, въ которыхъ не было недостатка во все время войны, даже при тѣхъ случаяхъ, когда приходилось перевязывать русскихъ раненыхъ. Съ пакетами первоначальной помощи произошла, во время кампаніи, слѣдующая перемѣна. Въ виду того, что въ морскомъ бою, на судахъ, бываютъ пораненія главнымъ образомъ отъ большихъ снарядовъ, то перевязочные пакеты полевого типа были обыкновенно недостаточны по своимъ размѣрамъ и такимъ образомъ приходилось для перевязки одной раны откупоривать нѣсколько жестянокъ. Послѣ первыхъ боевъ, въ февралѣ 1904 года, по требованію главнаго врача эскадры, были немедленно присланы другіе пакеты, соотвѣтственно размѣрамъ пораненій отъ большихъ снарядовъ. Пакеты эти состояли изъ сулемовой марли и большихъ косынокъ, и были герметически заклеены въ мѣшкахъ, изъ восковой бумаги. Подобные пакеты раздавались матросамъ и также находились на судахъ, въ различныхъ мѣстахъ. Для того, чтобы врачи и ихъ помощники, послѣ подачи первоначальнаго пособія, могли бы приступить къ дальнѣйшей хирургической работѣ, существовалъ на судахъ запасъ бѣлыхъ хала-

¹⁾ См. О самопомощи въ боевой линіи. Докладъ Казанскому военно-санитарному Обществу Е. М. Идельсона, за 1904 годъ.

товъ, по 3 халата на каждаго. Не безъинтересны также нѣкоторые частныя и общія профилактическія мѣры, практиковавшіяся у японцевъ противъ различныхъ травматическихъ поврежденій. Предъ каждымъ боемъ, на всѣхъ судахъ удалялись, кромѣ безусловно-необходимыхъ вещей, всѣ лишніе предметы. Такъ напр. во время боя на Желтомъ морѣ, на броненосцѣ „Миказо“, при паденіи разстрѣленного семафора, погибли 23 матроса. Если бы этотъ семафоръ былъ бы удаленъ раньше боя, то этого несчастья не было бы. Разные командирскіе мостики, компасные домики и прочія необходимые, для управленія судовъ, предметы, завѣшивались особыми матами. Японцы дѣлали въ этихъ матахъ и занавѣскахъ массу петель и кармановъ, захватывавшихъ много осколковъ отъ разрывающихся снарядовъ и такимъ образомъ удавалось уменьшать число раненыхъ. Во время боя, при обстрѣливании непріателемъ какого нибудь борта, вся судовая команда обыкновенно переходила въ сторону огня и этотъ, на первый взглядъ странный, маневръ объясняется тѣмъ, что конусъ отъ разрывающагося снаряда наноситъ вдаль гораздо больше вреда, чѣмъ вблизи. Для предохраненія или по крайней мѣрѣ для уменьшенія ожоговъ отъ лопающихся паровыхъ трубъ, матросы старались, по возможности, имѣть всѣ части тѣла закрытыми. При взрывѣ паровыхъ трубъ, людямъ рекомендовалось избѣгать вантъ и лѣстницъ, а скорѣе лечь плашмя на палубу. Нельзя также не отмѣтить здѣсь распоряженія д-ра Зузуки, что-бы матросы, предъ каждымъ боемъ, одѣвались въ чисто-вываренное бѣлье для того, чтобы предохранять раны отъ зараженія кусками одежды, проникающими въ тѣло, вмѣстѣ съ пулями и осколками снарядовъ. Сильное сотрясеніе воздуха при стрѣльбѣ изъ тяжелыхъ орудій вызываетъ, какъ извѣстно, среди артилерійской прислуги, поврежденіе слухового органа; барабанныя перепонки разрушаются и получается въ результатъ глухота. Для предупрежденія этого явленія, всѣ команды снабжались стерилизованной ватой для закрытія ушей. Такъ какъ острота зрѣнія имѣетъ, какъ извѣстно, громадное вліяніе на ту или другую успѣшность стрѣльбы, то зрѣніе у всѣхъ артилерійскихъ наводчиковъ изслѣдовалось предъ боемъ и, при малѣйшемъ пониженіи у нихъ остроты зрѣнія, замѣнялись другими, обладающими хорошимъ зрѣніемъ. Въ каждой батарее имѣлся запасъ 1% раствора борной кислоты, для періодическаго промыванія соединительной оболочки глазъ, засоряющейся отъ дыма и копоти.

О характерѣ ранъ, получаемыхъ въ морскихъ сраженіяхъ, д-ръ Зузуки сообщаетъ слѣдующія данныя. Почти при всѣхъ пораненіяхъ получались обширныя разрушенія тканей, какъ мягкихъ частей, такъ и костей. Обыкновенно входныя отверстія ранъ были

гораздо меньше выходныхъ. Были также рѣдкія исключенія, что отверстія ранъ имѣли обратные размѣры, т. е. выходные меньше входныхъ. Причины этого страннаго явленія не могли быть констатированы. Случалось наблюдать, что частицы снарядовъ, застрѣвавшія въ слѣпыхъ раневыхъ каналахъ, по своимъ размѣрамъ были больше входного отверстія. Кровеносные сосуды въ ранахъ большею частью были какъ бы срѣзаны и раненіе ихъ не сопровождалось большими кровотечениями; сосуды скручивались и замыкались. Осколки снарядовъ повидимому имѣли стерильный характеръ. Нагноеніе наблюдалось чаще всего въ тѣхъ ранахъ, гдѣ вмѣстѣ со снарядомъ попадались также въ рану куски одежды. Весьма тяжелое впечатлѣніе производила во время морскихъ боевъ, множественность пораненій у одного и того же матроса. Попадались случаи, что насчитывали около ста ранъ у одного человѣка.

Д-ръ Зузуки въ своемъ докладѣ даетъ также статистическія свѣдѣнія объ убитыхъ и раненыхъ въ морскихъ сраженіяхъ за періодъ времени, съ февраля 1904 года по 15 августа 1905 г. Общая потеря Японскаго флота, за все это время, была 3682 человѣка, изъ нихъ: 1891 убитый и 1791 раненый; такъ что число убитыхъ было больше, чѣмъ число раненыхъ. На 1891 убитаго приходится 1445 человѣкъ, погибшихъ во время утопленія судовъ, при взрывахъ отъ подводныхъ минъ. Изъ общаго числа раненыхъ умерло въ послѣдствіе еще 117. Изъ общаго числа раненыхъ только 647 человѣкъ, или 36,1% нуждались въ дальнѣйшемъ стаціонарномъ леченіи, въ постоянныхъ госпиталяхъ.

Что же касается гигиеническихъ и профилактическихъ мѣръ, предпринятыхъ въ Японскомъ флотѣ, то д-ръ Зузуки прежде всего подчеркиваетъ то обстоятельство, что вообще служба на военноморскихъ судахъ, даже не во время самаго боя, въ высшей степени тяжелая и до крайности изнурительная. Постоянная готовность паровыхъ машинъ обусловливается необыкновенной бдительностью и энергическою работоспособностью, со стороны команды, и время для отдыха и сна доведено до минимума. Во время минувшей войны приходилось, по цѣлымъ недѣлямъ, а иногда по мѣсяцамъ, держать въ полномъ напряженіи всѣ наличныя физическія и нравственныя силы команды. Для поддержки бодрости въ морскихъ командахъ практиковалось любимое въ Японіи національное единоборство, въ родѣ англійскаго бокса (Jiu-jutsu). Громадную поддержку бодрости оказывали также газеты и корреспонденція, получавшіяся изъ родины въ обильномъ количествѣ.

Пищевое довольствіе матросовъ, во время минувшей войны, подвергалось также коренному измѣненію къ лучшему. Въ прежнее время, при переходѣ на суда, матросы получали прибавочный паекъ деньгами. Большинство матросовъ обыкновенно ограничивалось

покупкой одного рису, къ которому Японцы привыкли. Но рисъ, по незначительному въ немъ содержанію азотистыхъ единицъ, служить предрасполагающимъ моментомъ къ заболѣванію болѣзною *каке* или бери-бери. Въ виду этого, людямъ отпускался въ натурѣ суточный раціонъ, состоящій изъ мяса или мясныхъ консервовъ, сухарей или хлѣба, рису, толченаго ячменя, свѣжихъ или сушеныхъ овощей, чаю, сахару и жареннаго ячменя. Одинъ разъ въ недѣлю отпускался горохъ или бобы. Кромѣ этого, отпускались еще разныя приправы.

Для обезпеченія флота жизненными припасами, при эскадрѣ постоянно находились 2 продовольственныхъ судна, на которыхъ находился живой скотъ на мясо и, кромѣ того, на этихъ судахъ были устроены ледники, для храненія мяса битаго скота; такъ что во все время кампаніи, эскадра была обезпечена свѣжимъ мясомъ. Только на крейсерахъ, носившихъ дальнюю развѣдочную службу, матросы вынуждены были довольствоваться сухарями и мясными консервами.

Особенное вниманіе посвящалось въ Японскомъ флотѣ водоснабженію. Броненосцы и другія большія суда имѣли свои аппараты для дестилляціи воды. На маленькія суда и на торпедныя лодки питьевая вода подвозилась. Съ этой цѣлью, при эскадрѣ функционировали два специальныхъ парохода, которые ежедневно дестилировали по 300 тоннъ воды и 2 парохода съ резервуарами, совмѣщавшими въ себѣ 5000 тоннъ дестилированной воды. Кромѣ питьевой воды, на мелкія суда доставлялась вода для варки пищи, стирки и даже для купанья. Купанье особенно поощрялось въ командахъ, такъ какъ содержаніе тѣла въ чистотѣ имѣетъ, въ тѣхъ широтахъ, огромное профилактическое значеніе.

Обмундированіе матросовъ потребовало не мало заботливости, особенно въ холодное время года. Офицеры и у.-офицеры были снабжены муфтами, перчатками, фуфайками и теплыми шинелями. На каждаго матроса отпускалось: по 2 пары шерстяныхъ перчатокъ, чулокъ, носковъ, фланелевыхъ кальсонъ, пара соломенныхъ башмаковъ и теплая шинель. Кромѣ того, на торпедныхъ лодкахъ отпускалось на каждаго матроса и по 5 теплыхъ шерстяныхъ одѣялъ. Благодаря этимъ мѣрамъ, среди морскихъ командъ не было никакихъ случаевъ отмороженія. Профилактическія мѣры противъ распространенія инфекціонныхъ заболѣваній во флотѣ составляли одну изъ главнѣйшихъ задачъ морскаго врачебнаго персонала и нельзя сказать, чтобы эти мѣры не увѣнчались успѣхомъ; такъ какъ случаи заболѣванія тифомъ и дизентеріею наблюдались во флотѣ, въ относительно маломъ числѣ. Тифозныя заболѣванія встрѣчались преимущественно среди сухопутнаго вой-

ска. На военных же судахъ не было констатировано, чтобы гдѣ нибудь особенно гнѣздились какія либо инфекціонныя заболѣванія. Съ самого начала войны до конца іюля 1905 года насчитывалось во флотѣ 241 случай тифа.

Дизентерія появлялась, въ августѣ и сентябрѣ 1904 года, на судахъ, принимавшихъ участіе въ блокадѣ Портъ-Артура. Всего было 131 случай. Д-ръ Зузуки объясняетъ заносъ этой болѣзни москитами и мухами, которые, при нагрузкѣ судовъ китайскимъ углемъ, являлись въ несмѣтномъ количествѣ и загрязняли пищевые продукты. Въ числѣ мѣръ было обращено бдительное вниманіе на то, чтобы всѣ продукты употреблялись въ вареномъ видѣ и чтобы всѣ пищевые продукты тщательно оберегались отъ загрязненія мухами.

Для временнаго пріюта больныхъ и раненыхъ въ распоряженіи Японскаго флота находились 2 госпитальныхъ судна Кобе Мару и Заікію Мару. Суда эти, емкостью въ 3000 тоннъ, вмѣщали по 186 больныхъ. Въ числѣ ихъ было отведено по 18 мѣстъ, изолированныхъ для инфекціонныхъ больныхъ. Госпитальные суда, во время морскихъ сраженій, всегда находились внѣ боевой линіи и только по окончаніи боя присоединялись къ эскадрѣ.

Перехожу теперь къ изложенію нѣкоторыхъ данныхъ по санитарной организаціи въ Японской сухопутной арміи. Война продолжалась 21 мѣсяць. Общее число всѣхъ раненыхъ было 220,812. Изъ нихъ умерло на поляхъ сраженія 47387 или 21,46%. Всѣхъ больныхъ, поступавшихъ въ лечебныя заведенія было 236223, въ числѣ которыхъ было 27158 инфекціонныхъ больныхъ, такъ что число больныхъ было немногимъ больше числа раненыхъ. Кромѣ больныхъ и раненыхъ въ районѣ дѣйствующей арміи, насчитывалось еще внутри страны (въ томъ числѣ и на островѣ Формозѣ) 97850 раненыхъ и больныхъ, разбѣянныхъ по лазаретамъ. Такимъ образомъ общая цифра всѣхъ больныхъ и раненыхъ, за все время войны въ Японіи, была 554.855. Кромѣ того, на попеченіе японскихъ врачей, поступило 74803 человѣка изъ русской арміи. Военныхъ врачей убито 19, ранено 104, итого 123, что составляетъ 2,7% на общее число 4517 военныхъ врачей. Помощь раненымъ подавалась въ боевой линіи. Исполнявшіе обязанности санитарной службы въ войскахъ подвергались на передовыхъ боевыхъ позиціяхъ одинаковой опасности, какъ и строевые.

Санитарный персоналъ состоялъ: изъ 4517 военныхъ врачей, 639 военныхъ фармацевтовъ, итого 5156. Низшій санитарный персоналъ состоялъ изъ 33597 человѣкъ. Итого весь санитарный персоналъ насчитывалъ 38.753. человѣка.

Общество Японскаго Краснаго Креста доставило въ распоряженіе арміи врачей, аптекарей и низшихъ санитарныхъ служителей

5470 лицъ. Кромѣ того 239 специалистовъ врачей гражданского вѣдомства принимали участіе въ военно-санитарной службѣ. Такимъ образомъ общее число санитарныхъ дѣятелей въ японской арміи было 44,465, въ томъ числѣ 5131 врачъ. Сопоставляя это число врачей съ числомъ раненыхъ и больныхъ выходитъ 1 врачъ на 123 больныхъ и раненыхъ; не считая, конечно, тѣхъ легкихъ больныхъ и раненыхъ, которые находились при войскахъ.

Потребность въ санитарномъ матеріалѣ, со включеніемъ сюда хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ средствъ и лекарствъ, была колоссальная; но тѣмъ не менѣе всегда и вездѣ средствъ этихъ имѣлось въ изобиліи и не было случая гдѣ бы ихъ не доставало. Армія снабжалась санитарнымъ матеріаломъ главнымъ образомъ изъ санитарнаго депо военного министерства. Врачебныя средства большею частью раздавались въ формѣ пилюль и порошковъ, которые большею частью были заготовлены также въ военно-санитарномъ депо.

Для транспортировки больныхъ и раненыхъ пользовались носилками, обозными повозками и дженирикши, которые циркулировали въ районѣ отъ этапныхъ лазаретовъ до желѣзно-дорожной линіи, по которой больные подвергались дальнѣйшей эвакуаціи. Всѣ Манжурскія рѣки и рѣчки, насколько позволяли ихъ судоходныя условія, использовались для перевозки больныхъ и раненыхъ. 20 хорошо устроенныхъ госпитальныхъ судовъ, 6 госпитальныхъ пароходовъ и многіе другіе транспортные пароходы, находились въ распоряженіи арміи для эвакуаціи больныхъ. Тяжело-раненые и тяжелые инфекціонные больные исключительно эвакуировались на госпитальныхъ судахъ. Число тяжелыхъ больныхъ и раненыхъ, эвакуированныхъ обратно съ театра войны на родину, достигло 320000. Общее число больныхъ и раненыхъ, транспортированныхъ съ театра войны, давало выздоровѣвшихъ 63,23%, умершихъ 7.49%. Если же взять только число перевезенныхъ раненыхъ, то изъ послѣднихъ выздоровѣло 71,58% умерло 6,83%. Въ мирное время число лазаретныхъ больныхъ давало 75,05% выздоровленій и 1,18% умершихъ.

Для предохраненія здоровья въ дѣйствующихъ войскахъ, медицинскій департаментъ издалъ маленькую карманную книжку, состоящую изъ 80 параграфовъ, подъ заглавіемъ „Полевая гигиена“, и разослалъ въ каждую роту известное число экземпляровъ. Въ этой книжкѣ изложены, общедоступнымъ языкомъ, гигиеническія правила по сбереженію здоровья: о чистотѣ тѣла и одежды, о пищѣ и питьѣ, о томъ какъ вести себя въ походѣ и на стоянкахъ, о маршевыхъ болѣзняхъ, объ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, объ устройствѣ отхожихъ мѣстъ и т. подоб. Войсковые врачи обязывались постоянно обучать и знакомить солдатъ съ изложенными

правилами, но отвѣтственность за ихъ выполненіе возлагалась на ротныхъ командировъ. По мнѣнію австрійскаго ш. доктора Штейнера, Японская армія была одна изъ первыхъ, которая позаботилась о популяризаціи санитарно-гигіеническихъ свѣдѣній среди офицеровъ и солдатъ. Результаты получились поразительные, не смотря на то, что на многихъ стоянкахъ приходилось преодолевать массу затрудненій. Особенно много приходилось весной и лѣтомъ бороться съ мухами и насѣкомыми. Конскій навозъ и разные хозяйственные отбросы и мусоръ, гдѣ особенно размножаются мухи и москиты, замѣчательно быстро и неотложно удалялись изъ района расположенія, или сжигались на мѣстѣ. Кромѣ того, въ арміи придумывались всевозможныя ловушки и сѣтки для предохраненія отъ укусовъ насѣкомыхъ.

Солдатская пища состояла изъ рису, говядины, рыбы и овощей. Рисъ отпускался въ количествѣ 6 го (около 2 фунтовъ) въ сутки. Мясные консервы давались, отъ 160 — до 360 грам. (безъ костей) въ сутки, со свѣжими или сушеными овощами. Большое вниманіе обращалось на разнообразіе въ пищѣ. Нѣсколько разъ въ недѣлю выдавались солдатамъ различныя сласти, а также и табакъ. При возможности отпускалось 2 раза въ недѣлю по 200 грам. саки (національный напитокъ, приготовленный изъ рису). Люди, отказывавшіеся отъ саки, получали взаменъ ея сласти. При каждой усиленной, сверхъ 8-и часовъ, работѣ въ сутки, прибавлялось по 2 го рису или 1 порцію сухарей. Французскій военный врачъ Simonin говорить, что пищевое довольствіе японскаго солдата подвергалось въ 1904 году, предъ войной, коренному измѣненію къ лучшему. Въ прежнее время, раціонъ японскаго солдата состоялъ преимущественно изъ рису, въ разныхъ его видахъ и формахъ. Исключительное питаніе рисомъ служило, по мнѣнію многихъ ученыхъ, главною причиною заболѣванія Бери-бери (Какке) Вслѣдствіе этого, пища солдата приравнена была къ раціонамъ Европейскихъ армій и, съ 1904 года, питаніе солдата стало гораздо обильнѣе. Хлѣбъ отпускается исключительно бѣлый.

Въ походѣ у каждаго солдата имѣются обѣденная порція сушеного рису и соленныя сливы. Носимая съ собою порція рису, въ лѣтнее время, не портилась. Въ зимнее же время, порція варенаго рису носилась подъ шинелью, въ алюминиевой посудѣ, завернутой шерстянымъ платкомъ; въ противномъ же случаѣ, рисъ замерзалъ и дѣлался негоднымъ къ употребленію. Во время сильныхъ холодовъ отпускались преимущественно сухари.

Обмундированіе солдата было весьма раціональное, примѣнительно къ разнообразнымъ климатическимъ условіямъ Манджурии. Во время зимнихъ холодовъ, отпускались шерстяныя рубашки, а также и различныя мѣховыя вещи.

Необыкновенная, профилактическая дѣятельность и энергія обнаружены была Японскимъ врачебнымъ персоналомъ, по отношенію къ питьевой водѣ, въ арміи. Вода развозилась по отрядамъ въ специальныхъ тѣлѣгахъ—цистернахъ, запряженныхъ четверкой лошадей. Изъ этихъ цистернъ, каждый солдатъ имѣлъ возможность наполнять свою манерку чистой и здоровой водой. На врачей возложена была обязанность размѣщать запасы воды, по линіи передвиженія отрядовъ. При вторженіи въ Манджурію медицинскіе развѣдчики разсылались впереди отрядовъ, для изслѣдованія всѣхъ источниковъ водоснабженія. Если вода въ колодцахъ или рѣкахъ оказалась негодной къ употребленію, то на этихъ мѣстахъ выставлялись объявленія, указывавшія на вредъ для здоровья даннаго источника. Если требовалось кипяченіе воды, то объ этомъ также было соответственное объявленіе. У загрязненныхъ источниковъ водоснабженія выставлялись караулы, не давашіе людямъ употреблять эту воду; такъ какъ извѣстно, что въ походѣ, подъ вліяніемъ томительной жажды, солдаты обыкновенно бываютъ неразборчивы. Не малая опасность угрожала японской арміи отъ заноса инфекціонныхъ заболѣваній, господствующихъ эндемически, почти во всѣ времена года, среди Манджурскаго населенія, какъ: оспа, брюшной тифъ и дизентерія. Такъ какъ войска, въ большинствѣ случаевъ, были расквартированы въ китайскихъ фанзахъ, то на это было обращено особенное вниманіе и заботливость со стороны санитарнаго персонала Японской арміи. Предъ тѣмъ, какъ занимать какую либо деревню или поселокъ, изъ отряда посылались войсковые врачи, въ качествѣ квартирмейстеровъ, для обстоятельнаго и подробнаго обслѣдованія, нѣтъ ли среди мѣстныхъ жителей какихъ нибудь инфекціонныхъ болѣзней а также и зараженныхъ фанзъ, которыя могли бы сдѣлаться очагами заразы, для прибывающихъ командъ и отрядовъ.

Почти каждое семейство, каждая фанза были тщательно осмотрѣны и обслѣдованы и всѣ зараженные фанзы исключались изъ района расположенія отряда. Здѣсь кстати необходимо упомянуть, что всѣ санитарные отряды были снабжены микроскопами и всѣми необходимыми приборами для бактериологическаго изслѣдованія. При каждомъ дивизіонномъ штабѣ находился врачъ, свѣдующій въ бактериологію. Оказавшіеся, среди мѣстнаго населенія, больные пользовались также уходомъ и врачебною помощью, со стороны Японскихъ врачей. Ограниченіе числа заразныхъ больныхъ въ Японской арміи несомнѣнно находилось въ зависимости отъ тѣхъ предохранительныхъ мѣръ, которыя принимались заблаговременно. Дезинфекція производилась въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Люди, до отправления въ походъ, тщательно осматривались и при всякомъ подозрѣніи на присутствіе у нихъ какого либо инфек-

ціоннаго заболѣванія, выдѣлялись изъ команды. Транспорты, на которыхъ отправлялись войска, дезинфицировались до и послѣ отправки. Въ Херошимѣ была устроена дезинфекціонная станція, гдѣ въ 24 часа могли быть дезинфицированы до 6000 человекъ. Наше вторженіе въ Манджурію, выразился извѣстный японскій врачъ Токаки, было *антисептическое вторженіе*. Въ нашей побѣдѣ, дезинфекціонныя аппараты сыграли такую же роль, какъ и наши пушки.

Въ общемъ приходится отмѣтить, что не только по отзывамъ Японскихъ врачей, которыхъ можно было бы заподозрить въ пристрастіи и утрировкѣ, подъ вліяніемъ національнаго чувства самообольщенія, но и по мнѣнію многихъ врачей нашихъ и другихъ культурныхъ странъ, Японцы, благодаря принятымъ раціональнымъ здравоохранительнымъ мѣрамъ, достигли, небывалыхъ въ исторіи военной санитаріи, блестящихъ результатовъ. Такъ напримѣръ, американскій санитарный майоръ Seamon докладывалъ на военно-медицинскомъ конгрессѣ въ с. Луи о впечатлѣніяхъ, вынесенныхъ имъ, послѣ 4 мѣсячнаго пребыванія въ японской арміи, въ слѣдующихъ выраженіяхъ: Военные врачи пользуются въ Японіи особеннымъ уваженіемъ и вниманіемъ. Своимъ выдающимся значеніемъ и положеніемъ въ арміи, военные врачи обязаны, не за врачеваніе больныхъ и раненыхъ, а за свою санитарно-гигіеническую дѣятельность, дающую весьма благотворныя результаты для благополучія арміи. Преслѣдуя главнымъ образомъ профилактическія цѣли по отношенію къ питанію, снаряженію и расквартированію солдата, Японскіе врачи развиваютъ свою военно-походную дѣятельность *впереди фронта* арміи, сопутствуютъ выдвинутымъ передовымъ постамъ и отрядамъ, съ цѣлью подробнаго изслѣдованія мѣстности, населенія, водоснабженія, для предотвращеній всевозможныхъ инфекцій. Сопровождая интенданскіе транспорты и команды, врачи подвергаютъ самому тщательному анализу всѣ пищевые продукты данной мѣстности. Сказанными условіями д-ръ Seamon также объясняетъ то явленіе, что инфекціонныя болѣзни получили весьма слабое распространеніе въ Японской арміи.

Нашъ соотечественникъ д-ръ Паллевскій, изучавшій на мѣстѣ въ Японіи военно-медицинскую организацію, говоритъ слѣдующее: Авторитетъ военнаго врача въ Японіи настолько великъ, что всѣ его совѣты и указанія, не только исполняются въ точности военными властями, но фактически врачи являются даже какъ бы контролерами всѣхъ дѣйствій и распоряженій, военныхъ начальниковъ, по отношенію къ санитарнымъ условіямъ войсковыхъ частей. Благодаря такимъ традиціямъ, въ Японской арміи создалось такое положеніе, что всѣ требванія врача почти никогда не встрѣчаютъ препятствій, со стороны военныхъ начальниковъ.

Нельзя также не упомянуть здѣсь о той практичности и цѣлесообразности, которыя, по свидѣтельству иностранныхъ врачей, посѣщавшихъ Японію, проглядываютъ у Японцевъ, въ дѣлѣ организаціи военныхъ госпиталей. Прежде всего нужно отмѣтить, что во многихъ военныхъ госпиталѣхъ была замѣчательно низкая цифра смертности. Такъ въ госпиталѣ Шибуя перебивало 32421 больной, въ томъ числѣ 11136 раненыхъ, а умерло всего 167 человекъ. Въ госпиталѣ Тояма, въ теченіе апрѣля, мая и іюня 1905 года, перебивало 15759 больныхъ и раненыхъ и за это время всего умерло 41 человекъ (?) Помимо своей обыкновенной, нормальной лечебной дѣятельности, военные госпиталѣ специализировались, по отдѣльнымъ группамъ болѣзней, подъ руководствомъ, находившихся тамъ лучшихъ специалистовъ, по той или другой отрасли хирургіи. Такъ наприимѣръ главная специальность госпиталя Тояма состояла въ операціяхъ надъ плохо-сросшимися переломами конечностей и челюстей, во врачебной гимнастикѣ и массажѣ. Госпиталь Хиро имѣлъ обширное зуболечебное отдѣленіе, снабженное всѣми новѣйшими, техническими приспособленіями. Въ госпиталѣ Сандага пользовались наиболѣе тяжелые хирургическіе случаи. Тутъ же преимущественно производились всѣ пластическія операціи. Главная специальность госпиталя Шибуя проявлялась въ леченіи поврежденій головного и спинного мозга, глазъ, уха, носа и горла. Находившійся на коммуникаціонной линіи госпиталь Херосима, не взирая на громадное число, перебивавшихъ тамъ больныхъ (среднимъ числомъ около 12 тысячъ въ мѣсяцъ), имѣлъ прекрасно устроенный кабинетъ для изслѣдованія лучами Рентгена и, ко времени посѣщенія иностранныхъ врачей, имѣлъ уже 6000 снимковъ. Вообще нужно сказать, что функціи Японскихъ военныхъ госпиталей не ограничивались и не стѣснялись тѣми шаблонными, бюрократическими рамками, которыя обыкновенно парализируютъ и умерщвляютъ въ зародышѣ всякую разумную инициативу, проявляющуюся, въ силу индивидуальныхъ и мѣстныхъ особенностей каждаго даннаго общественнаго учрежденія. Такъ напр въ одномъ госпиталѣ можно было встрѣтить хорошо-организованную бібліотеку, со всѣми періодическими изданіями, выходящими въ Японіи; въ другомъ образцовое зало, для игръ и всевозможныхъ развлеченій для больныхъ, устроенное въ Японскомъ вкусѣ; въ третьемъ зало для развлеченія больныхъ въ Европейскомъ стилѣ; въ четвертомъ госпиталѣ хорошій и доступный, по своей дешевизнѣ, буфетъ и т. подобное.

Карантинныя условія, для предупрежденія заноса инфекционныхъ заболѣваній, выполнялись во всѣхъ госпиталяхъ съ особенной тщательностью и заботливостью; такъ что, за все время войны, въ госпиталяхъ не наблюдалось никакихъ гнѣздъ заразныхъ болѣзней,

а попадавшіе въ госпиталь инфекціонные больные умѣло и своевременно изолировались. Отсутствие канцелярской волокиты сказывалось рельефнѣе всего въ той замѣчательной быстротѣ, съ которой Японцы формировали свои лечебныя учрежденія, по пятамъ своей двигающейся арміи. Лучшей иллюстраціе можетъ служить госпиталь, устроенный въ Лаоянѣ, уже въ ноябрѣ 1904 года. Японцы, немедленно по занятіи Лаояна, воспользовались нашими кирпичными зданіями, находящимися около станціи, соединили ихъ крытыми галлереями. Черезъ этотъ госпиталь проходило огромное число раненыхъ 51745 и больныхъ 41170 и, не взирая на такое громадное число больныхъ, госпиталь былъ такъ хорошо устроенъ, что даже не забыты были сѣтки, для защиты больныхъ, отъ мухъ и насѣкомыхъ.

Для контраста не могу не припомнить здѣсь аналогическаго факта, изъ пережитой мною Турецкой кампаніи. Мы побѣдносно заняли Болгарскую столицу Софію, наканунѣ новаго 1878 года. Въ Софіи, послѣ предшествовавшихъ боевъ, накопилась масса раненыхъ, а въ особенности было много больныхъ съ отмороженными ногами. Казалось бы, что, при побѣдносномъ наступленіи нашей арміи, мы имѣли полную возможность обезпечить раненыхъ и больныхъ правильной, нормальной, лечебной обстановкой, но, вслѣдствіе постоянного передвиженія различныхъ канцелярскихъ учрежденій, вышло, что первый военно-временный госпиталь явился въ Софіи, только въ іюлѣ, т. е. ровно чрезъ 6 мѣсяцевъ послѣ того, какъ мы заняли Софію, а до того времени больные валялись по холоднымъ мечетямъ и пустымъ домамъ, оставленнымъ бѣглыми жителями. Больные лежали на соломѣ, въ собственной походной одеждѣ и въ собственномъ бѣльѣ, почти безъ всякаго санитарнаго ухода и надзора. Вслѣдствіе недостатка врачебнаго надзора бывали случаи, что тифозные больные въ бреду выбрасывались на улицу со 2-го этажа и убивались на смерть. Не было врачей, фельдшеровъ и прислуги; все лежало въ тифѣ, не было даже писарей, которые бы могли записывать имена и фамилія погибающихъ страдалцевъ и вѣроятно всѣ умершіе, въ это время въ Софіи, фигурировали потомъ, въ качествѣ безъ вѣсти пропавшихъ; такъ какъ въ общемъ отчетѣ о кампаніи про эту вопіющую санитарную обстановку въ Софіи, за сказанные шесть мѣсяцевъ, совершенно не упомянуто.

Насколько Японцы утилизируютъ на практикѣ все то, что проповѣдывается и вырабатывается наукой, лучше всего доказываетъ намъ тотъ небывалый въ культурной Европѣ фактъ, что вся Японская армія, въ количествѣ около 800000 человекъ, подвергалась, при возвращеніи изъ Манджуріи на родину, самой тщательной дезинфекціи. Dr. Mortignon подробно описываетъ (Presse

Medicæal, за 1907 г. стр. 66) процедуру, какъ вся возвращающаяся Японская армія дезинфицировалась. Для этого были устроены громадныя карантинныя станціи, снабженныя банями, паровыми стерилизаторами, формалиновыми камерами и формалиновыми пульверизаторами. Суда съ войсками останавливались на разстояніи километра и болѣе отъ берега. Солдаты снимались съ пароходовъ на маленькихъ баркасахъ, командами въ 50 человѣкъ, и доставлялись со своимъ багажемъ на берегъ, около карантинныхъ зданій. Здѣсь, предъ карантиннымъ помѣщеніемъ, люди снимали ранцы, бѣлье и сапоги. Въ залѣ, гдѣ осматривались люди, каждому выдавались мѣдное кольцо съ 6 деревянными этикетками, мѣшокъ для цѣнныхъ вещей, бамбуковая коробка и веревка въ 1 1/2 метра длины. Мѣдное кольцо подъ номеромъ оставалось на рукахъ у солдата, до выхода его изъ карантиннаго помѣщенія. Цѣнныя вещи, часы, бумаги и серебро укладывались въ мѣшокъ. Шинель, одѣяло и всѣ шерстяныя вещи связывались веревкой въ одинъ узелъ. Кожанныя вещи укладывались въ коробку. Всѣ вещи и снятая одежда, съ привязанными къ нимъ этикетами, направлялись, чрезъ паровыя камеры, для дезинфекціи. Купанье людей, въ теплыхъ морскихъ купальняхъ, продолжалось обыкновенно 1/4 часа. По выходѣ изъ купальни, каждый солдатъ получалъ „кемоно“. (Японская накидка). По выходѣ изъ бани, въ залѣ, гдѣ ожидались дезинфицированныя вещи, раздавались сигаретки и чай съ пирожнымъ. Среднимъ числомъ, дезинфекція людей съ ихъ вещами продолжалась часъ и 10 минутъ. Дезинфекція совершалась непрерывно днемъ и ночью. Кромѣ этого, все имущество, находившееся въ хозяйственныхъ учрежденіяхъ арміи, подвергалось самой тщательной дезинфекціи.

Краткій очеркъ мой показался бы еще болѣе неполнымъ и отрывочнымъ, если бы я не упомянулъ здѣсь, хотя бы вскользь, о Японскомъ Красномъ Крестѣ. Первоначально Общество Краснаго Креста сформировалось въ 1877 г., во время возстанія южныхъ провинцій. Надлежащую же организацію, въ Европейскомъ смыслѣ, Общество Краснаго Креста получило со времени присоединенія его къ Женевской Конвенціи, въ 1887 году. Въ короткое время Общество Краснаго Креста получило весьма широкое развитіе и процвѣтаніе. Такъ въ 1903 году, Общество это насчитывало около 890.000 членовъ, а съ тѣхъ поръ прибавилось еще 21.000, такъ что на каждые 50 человѣкъ Японскаго населенія приходится 1 членъ Общества Краснаго Креста. Такимъ образомъ подобное учрежденіе, по его широкой популярности, можно вполне считать народнымъ. Запасный капиталъ Общества простирается до 7.400000 іенъ (около 8 миліон. руб.). Въ Токіо, гдѣ находится центральное управленіе Общества Краснаго Креста, существуетъ на его иждивеніи госпиталь на 250 больныхъ и школа для профессіо-

нальных сидѣлокъ. Частная помощь, оказываемая Краснымъ Крестомъ, настолько скомбинирована и переплетена съ военнымъ въдомствомъ, что на примѣръ даже и женскій персоналъ, служащій въ Красномъ Крестѣ, вполне подчиненъ законамъ и порядкамъ военной дисциплины.

Кромѣ госпитальныхъ судовъ, снаряженныхъ для флота, Общество Краснаго Креста располагаетъ 91 отрядомъ, изъ которыхъ 21 отрядъ для флота и 70 отрядовъ для сухопутной арміи. Отряды эти работали частью въ боевой линіи и частью въ тылу арміи. Каждый отрядъ обыкновенно состоитъ изъ 2-хъ врачей, 1 фармацевта, 1 дѣлопроизводителя, 2-хъ надзирателей и 20 сидѣлокъ. Въ концѣ сентября 1904 года, Красный Крестъ послалъ въ дѣйствующую армію болѣе 2700 лицъ. Команды носильщиковъ, снаряжаемыя Обществомъ Краснаго Креста, состоятъ большею частью изъ отставныхъ солдатъ, которые должны прослужить 2-хъ мѣсячный курсъ и упражняться въ транспортировкѣ раненыхъ и больныхъ. Команды эти состоятъ изъ 1-го командира, 1 врача, писаря, 2 старшихъ и 3-хъ младшихъ надзирателей и 120 носильщиковъ. Госпиталь Краснаго Креста въ Токио устроенъ по барачной системѣ и рассчитанъ на размѣщеніе въ немъ нѣсколькихъ тысячъ коекъ. Въ Мацуямѣ на островѣ Сикоку, гдѣ сосредоточены были всѣ военно-плѣнные, имѣется также госпиталь Краснаго Креста. Въ Общество Краснаго Креста, какъ самое популярное учрежденіе въ Японіи, поступаетъ масса жертвованій, отъ всѣхъ слоевъ населенія.

Такимъ образомъ уже изъ приведенныхъ отрывочныхъ данныхъ вытекаетъ, что молодая Японская военная санитарія, представляющая собою только отпрыскъ, маленькій осколокъ широко-развивающейся Европейской медицины, успѣла однакожъ, въ самое короткое время, использовать и примѣнить, для блага своей арміи, все то, что выработано теоріей и практикой, въ культурныхъ странахъ стараго и новаго свѣта. Подготовленность японцевъ къ этой кампаніи поистинѣ замѣчательная и достойная подражанія. Еще задолго до войны, исколесивъ всю Манджурію вдоль и поперекъ, Японцы изучили топографическія, экономическія, этнографическія и санитарныя условія страны до мельчайшихъ подробностей и, благодаря этому, имъ удалось довести до минимума причины инфекціонныхъ заболѣваній, которыя обыкновенно бываютъ постоянными спутниками воюющихъ армій. И въ этомъ отношеніи японцы опередили многихъ культурныхъ народовъ. Японцы достигли того, чего не могли добиться французы въ своей экспедиціи на Мадагаскаръ, американцы во время Испанской войны и англичане въ Южной Африкѣ, въ войнѣ съ бурами. Повсюду умирали въ вой-

скахъ, отъ болѣзней, въ 4—5 разъ больше, чѣмъ отъ непріятельскаго оружія.

Говоря о Японской военной санитаріи, въ силу ассоціаціи идей, невольно является вопросъ, какъ обстояло дѣло у насъ. Много ли мы успѣли сдѣлать, для сокращенія числа жертвъ, въ минувшую войну. Воспользовались ли мы тѣмъ горькимъ опытомъ, который мы вынесли изъ предыдущихъ кампаній: Крымской и Русско-Турецкой 1877—78 годовъ, минувшаго столѣтія. Отвѣчать что либо на этотъ вопросъ, не имѣя точнаго и безпристрастнаго отчета, было бы пока рискованно и преждевременно, ибо легко впасть въ ошибки, которыя далеко не безразличны, или вѣрнѣе сказать, весьма чувствительны для нашего общественнаго самосознанія. Нѣтъ сомнѣнія, что отзывчивость къ нуждамъ больныхъ и раненыхъ, въ минувшую войну, проявлялась у насъ въ широкихъ, можно сказать, даже въ небывалыхъ размѣрахъ. Обильнымъ потокомъ полилась частная добровольная помощь изъ разныхъ сферъ и уголковъ нашего отечества. Всѣ, по силѣ возможности, вносили свою лепту для облегченія страданія мучениковъ, проливавшихъ свою кровь, въ защиту славы и могущества родины. Участвовали въ этомъ дѣлѣ, помимо членовъ Царской фамиліи и Краснаго Креста, земства, города, дворянство, университеты и многія частныя лица.

Частная добровольная помощь насчитывала въ итогъ 332 учрежденія, съ 22400 лазаретными мѣстами. Къ концу войны, частная помощь имѣла въ своемъ распоряженіи 5018 лицъ. Между ними было 455 врачей 168 формацевтовъ 2240 фельдшеровъ 1960 сестеръ милосердія. Израсходовано массу денегъ. Въ одинъ только Красный Крестъ поступило за время войны до 40 миліоновъ, изъ коихъ израсходовано 29 миліоновъ. И что же, не взирая на громадное сочувствіе всѣхъ слоевъ населенія, положеніе нашихъ больныхъ и раненыхъ въ Японскую войну заставляло желать очень многого, судя по тѣмъ печальнымъ откликамъ войны, которые все больше и больше раздаются, какъ въ общей, такъ и въ спеціальной прессѣ. Корпусный врачъ Германской арміи Кортингъ, хорошо освѣдомленный, по донесеніямъ прусскихъ военныхъ врачей, командированныхъ на Манджурскій театръ военныхъ дѣйствій, говоритъ, что отсутствіе добросовѣстной и умѣлой организаціи въ военно-санитарномъ дѣлѣ создало порядки, гораздо худшіе, чѣмъ во время зимняго похода 1877 г., отъ которыхъ всѣ тогда приходили въ ужасъ.

Русско-турецкая война, какъ извѣстно кончилась побѣдою надъ политически-разлагающейся Турціей и побѣдителей говорятъ не судятъ. Но праздновали эту побѣду и ликовали только одни интенданты и разные штабные карьеристы, потомуки тѣхъ воен-

ныхъ карьеристовъ, которыхъ такъ художественно воспроизвелъ Левъ Толстой въ своемъ очеркѣ „Севастополь“. Изнашка этой побѣды явнѣе и виднѣе была врачамъ, участвовавшимъ въ этой кампаніи. Обширныя и густо-населенныя кладбища, оставленныя нами въ Болгаріи и Румѣліи, вслѣдствіе свирѣпствовавшихъ тамъ заразныхъ болѣзней, служили самымъ нагляднымъ протестомъ противъ сказанныхъ ликованій; и когда врачи, участники этой кампаніи, задумали въ началѣ 80-хъ годовъ передавать гласности все то, что они пережили и всѣ тѣ санитарныя безобразія, которыя приходилось имъ наблюдать и испытывать, во время этой войны, косная бюрократія усмотрѣла въ этомъ якобы подрывъ ложно-попятаю ею военной дисциплины, и издававшійся тогда органъ „Военно-санитарное дѣло“ былъ прикрытъ, подъ вліяніемъ безпощадной реакціи, на 28 номерѣ, по приказанію тогдашняго военнаго министра.

Даже авторитетныя указанія безсмертнаго Пирогова, на недостатки и пробѣлы нашей военной санитаріи, остались гласомъ вопіющаго въ пустынь. Все, что было высказано Пироговымъ въ своемъ отчетѣ о русско-турецкой войнѣ, было правда передано въ комиссію, но эта комиссія *непроизводительно* засѣдала 30 лѣтъ, пока не была застигнута Японской войной.

Нашъ военный врачъ, участникъ Русско-турецкой войны, д-ръ Кехеръ напечаталъ, въ запрошломъ году въ Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, весьма обстоятельный разборъ нашего военно-санитарнаго строя. Привожу сдѣланные имъ главные выводы. Все, говоритъ онъ, что вырабатывалось и предлагалось благомыслящими военными врачами, въ началѣ 80-хъ годовъ, прошлаго столѣтія, не принято во вниманіе и отвергнуто высшей бюрократіей. Мобилизація и призывъ запасного врачебнаго персонала, по его мнѣнію, совершаются у насъ медленно и неудовлетворительно. Поставленный во главѣ санитарной службы въ арміи, кавалерійскій генералъ Треповъ совершенно не знакомъ и не подготовленъ, для своего спеціальнаго назначенія. Самостоятельности въ дѣйствіяхъ главныхъ врачей не существуетъ. Эвакуація и транспортировка больныхъ и раненыхъ имѣютъ массу недостатковъ и пробѣловъ. Организація первой помощи на поляхъ сраженія была крайне неудовлетворительна. Раненымъ приходилось на далекомъ разстояніи пробираться пѣшкомъ, или ползкомъ, до перевязочныхъ пунктовъ. Неправильное распредѣленіе врачебнаго персонала, сообразно расположенію и передвиженію арміи. Врачей было всегда меньше тамъ, гдѣ въ нихъ наибольше нуждались. Врачи вообще были недостаточно подготовлены для правильнаго выполненія санитарно-полевой службы.

Частная добровольная помощь не всегда согласовалась, и далеко не гармонировала съ войсковою санитарною службой.

И дѣйствительно, прислушиваясь къ докладамъ, сдѣланнымъ, въ послѣднее время, въ различныхъ медицинскихъ обществахъ, врачами - участниками и очевидцами Японской войны, нельзя не согласиться съ мнѣніемъ, что наша военная санитарія осталась *in statu quo*, и не сдѣлала ни одного шага впередъ, за послѣдніе 30 лѣтъ, со времени Турецкой кампаніи. Въ Японскую войну процвѣталъ тотъ же военно-санитарный *дуализмъ*, который парализируетъ, съ давнихъ временъ, всякую инициативу и подрываетъ научно-нравственный престижъ врачей арміи. Мы отправились въ Манджурію съ тѣми же старыми, тяжелыми фургонами и двуколками, для транспортировки раненыхъ, не будучи освѣдомлены о мѣстныхъ условіяхъ страны, о бездорожьи и объ особенностяхъ Манджурской почвы, требующей совершенно другой сваровки и другихъ приѣмовъ транспортированія. Ученый военно-медицинскій комитетъ, только во время самой войны, узналъ о непригодности нашихъ двуколокъ—этихъ орудій пытки, какъ ихъ называютъ многіе и многіе очевидцы. По свидѣтельству врачей-очевидцевъ, многіе раненные умирали, не вслѣдствіе полученныхъ ими ранъ, а отъ условій убійственной транспортировки. За недостаткомъ или отсутствіемъ перевозочныхъ средствъ, раненные подъ Тюренченомъ, Вафангоу, съ ранами полостей, притащились пѣшкомъ, за 20—30 верстъ, въ ближайшій госпиталь, для полученія первой помощи. Подъ Лаояномъ, на Шахѣ и подъ Мукденомъ, по заявленію врачей очевидцевъ, разыгрывались такіа потрясающія сцены, которыя не поддаются описанію и предъ которыми блѣднѣетъ извѣстная картина перевозочнаго пункта, нарисованная художникомъ Верещагинымъ. Финляндскія повозки оказались единственными удобными для транспортировки раненыхъ, но эти повозки появились, со стороны добровольной помощи, въ исходѣ кампаніи и въ ограниченномъ числѣ. Носилки, болѣе усовершенствованныя также явились только по окончаніи войны.

Д-ръ Кочетовъ, описывая организацію лечебной части въ Портъ-Артурѣ, рассказываетъ, что къ началу войны тамъ не оказалось ни одного врача хирурга, не было въ наличности лекарствъ, перевозочныхъ средствъ и хирургическихъ инструментовъ. Число врачей также было весьма недостаточно. Врачи, призванные изъ запаса, были крайне неумѣло использованы, для болѣе продуктивной дѣятельности, въ арміи. Специальныя знанія этихъ врачей болѣею частью игнорировались. Главнымъ критеріемъ, при назначеніи и распредѣленіи врачей, служила табель о рангахъ. Военно-медицинская бюрократія чаще всего руководствовалась въ этихъ случаяхъ полосками и звѣздочками на погонахъ.

Оттого нерѣдко случалось, что окулистамъ поручали лечить венериковъ, хирурговъ назначали въ обозы, транспорты, парки и тому подобныя мѣста, гдѣ меньше всего нуждаются въ хирургіи, а психіатрамъ и терапевтамъ приходилось пользоваться хирургическихъ больныхъ. Что же касается душевныхъ больныхъ, то однимъ высокопоставленнымъ медицинскимъ чиновникомъ отрицалась даже возможность появленія ихъ въ арміи. Мало того, военно-медицинскіе чиновники, въ своемъ стремленіи угождать строевому начальству, прибѣгали даже къ выдумкѣ небывалой терминологіи, какъ наприм.: псевдодизентерія, манджурскій коллитъ или febris Manjurica, вмѣсто тифа—термины весьма удобные, для того, чтобы, съ усердіемъ, достойнымъ лучшей доли, засвидѣтельствовать предъ начальствомъ о томъ, что „все обстоитъ благополучно“. Пріемъ этотъ, правда не новый, онъ также практиковался, не безъ бюрократическаго успѣха, во время турецкой войны, когда свирѣпствовавшій тифъ долго фигурировалъ, въ донесеніяхъ по начальству, подъ именемъ Болгарской лихорадки. Подъ вліяніемъ двойственности начальства, нерѣдко случалось, что работа госпиталей была неравномѣрная, какъ напр. изъ двухъ госпиталей, расположенныхъ въ одной мѣстности, одинъ остается по нѣскольку мѣсяцевъ неразвернутымъ и весь служебный персоналъ бездѣйствуетъ, а другой, рядомъ расположенный, госпиталь переполненъ тройнымъ числомъ больныхъ, положенныхъ по штату.

Неравномѣрная и неодинаковая помощь, оказываемая раненымъ со стороны Краснаго Креста и войсковой медицины, возмущавшая еще Пирогова, во время Турецкой войны, проявлялась, въ послѣднюю кампанію, еще въ болѣе рѣзкой формѣ и съ болѣе поражающими контрастами. Съ одной стороны наблюдались шикарные поѣзда, обставленные самымъ изысканнымъ комфортомъ, какъ: обильнымъ врачебнымъ персоналомъ, самыми новѣйшими средствами и приспособленіями по уходу за больными, до машины для приготовленія искусственнаго льда и фотографическаго аппарата включительно, а съ другой—теплушечные товарные поѣзда, туго набитые тяжело ранеными, до 700 ч. и болѣе, поѣзда, лишеныя свѣта, воздуха и теплоты, съ насланной трухой, перемѣшанной навозомъ, отъ помѣщавшихся предъ тѣмъ лошадей, поѣзда, сопровождаемые однимъ или двумя мучениками врачами, физически усталыми и нравственно удрученными, вслѣдствіе сознанія своего безсилія помогать чѣмъ нибудь этой массѣ, сваленныхъ въ одну кучу, страдальцевъ.

Подобные рѣзкіе контрасты, безъ сомнѣнія, имѣли въ высшей степени деморализирующее вліяніе на настроеніе всей арміи и порождали одни только отрицательные результаты, въ постановкѣ врачебной помощи неизбѣжнымъ жертвамъ войны.

Я считаю лишнимъ, и даже неумѣстнымъ, утомлять Ваше вниманіе дальнѣйшимъ приведеніемъ разныхъ выдержекъ, изъ многочисленныхъ грустныхъ откликовъ, о нашихъ санитарныхъ неурядицахъ, въ минувшую Японскую войну. Отклики эти, безъ сомнѣнія, слишкомъ знакомы всѣмъ тѣмъ, кто живо интересуется судьбою нашихъ больныхъ и раненыхъ защитниковъ отечества. Скажу только, что пора наконецъ давать намъ отвѣтъ на вопросъ, давно поставленный Пироговымъ, этимъ величайшимъ активомъ въ нашемъ умственномъ и нравственномъ балансѣ, за прошлое столѣтіе. И почему, спрашивалъ Пироговъ, мы такъ мало знаемъ о нашемъ прошедшемъ, такъ скоро забываемъ его, и такъ легко относимся къ тому, что насъ ожидаетъ въ ближайшемъ будущемъ?....

Л И Т Е Р А Т У Р А:

Militärarzt за 1905 годъ. Deutsche Militärärztliche Zeitschrift за 1905 годъ. Allgemeine Militärärztliche Zeitschrift за 1906 г. Beiträge zur klinische Chirurgie 53 томъ 1 выпускъ. Transport und Unterkunft Dr. Kettner. Пироговъ. „Военно-врачебный отчетъ за время Турецкой войны 1877-78 г. Военно-Медицинскій журналъ за 1905 г. Русскій врачъ за 1906 и 7 г. Presse Medicale. за 1907. Врачебная газета за 1907 г.
