

Впечатлѣнія отъ постановки врачебнаго дѣла въ Болгаріи въ послѣднюю войну.

Сообщено въ соединенномъ засѣданіи Общества врачей и Общества невропатологовъ и психіатровъ при Казанскомъ Университетѣ 13 ноября 1913 года

врачемъ Н. Дамперовымъ.

Во время Балканскихъ войнъ 1912—13-го г.г., будучи командированъ С.П.Бургскимъ Славянскимъ благотворительнымъ обществомъ, я провелъ въ общей сложности болѣе полугода въ Болгаріи, работая какъ хирургъ въ тыловыхъ госпиталяхъ Софіи, Плевны и Филиппополя. За это время мнѣ пришлось познакомиться съ состояніемъ болгарской медицины вообще, и съ постановкой помощи пострадавшимъ на войнѣ. Постараюсь передать здѣсь свои наблюденія.

Событія войны, глубоко отражавшіяся на всей жизни страны, можно сказать, ее парализовавшія, вызвали значительное разстройство и въ медицинскомъ дѣлѣ. Однако, общій планъ организаціи его остался и могъ быть прослѣженъ. Эта организація, какъ и многое другое, была заимствована изъ Россіи, но претерпѣла нѣкоторые измѣненія въ зависимости отъ мѣстныхъ условій. Во главѣ всего стоитъ Верховный Медицинскій Совѣтъ и для гражданской медицины Дирекція Народнаго Здравія; на мѣстахъ дѣло леченія и санитарнаго надзора выполняютъ окружные (преимущественно административная должность) и околійскіе врачи, соотвѣтствующіе нашимъ участковымъ земскимъ; въ большихъ городахъ есть городскіе и санитарные врачи. Число врачей достигаетъ 700 на $4\frac{1}{2}$ милліона жителей: соотношеніе такое же, какъ въ Россіи. Въ болѣе крупныхъ городахъ имѣются больницы на 60—80 мѣстъ, при которыхъ состоятъ старшій врачъ и спеціалисты ординаторы; средній персоналъ въ больницахъ представляется се-

страдами милосердія, которыхъ подготовляетъ Красный Крестъ, имѣющій собственную больницу въ Софіи; общее число сестеръ очень невелико и подготовка ихъ хуже, чѣмъ у насъ. Фельдшера имѣютъ приблизительно такой-же цензъ, какъ наши ротные.

Леченіе въ больницахъ платное для всѣхъ, за исключеніемъ только неимущихъ, представляющихъ форменныя свидѣтельства о бѣдности. Плата взимается даже за амбулаторныя перевязки и операціи малой хирургіи. Оплачивается и всякій вызовъ врача на домъ. Населеніе, особенно деревенское, очень зажиточно, почему не особенно тяготится расходами на леченіе и лечится любитъ.

Заботливымъ отношеніемъ населенія къ своему здоровью объясняется и безропотное подчиненіе строгимъ и даже драконовскимъ мѣрамъ, принимаемымъ врачебно-административной властью въ борьбѣ съ эпидеміями. Каждый врачъ обязанъ представлять окружающему врачу подробныя свѣдѣнія о заболѣвающихъ всѣми остро-заразными болѣзнями, а также чахоткой, коклюшемъ, инфлюэнцей и дизентеріей. При появленіи въ странѣ холеры было издано „обязательное постановленіе“, въ силу котораго не только врачи, но и всякій гражданинъ, узнавшій о подозрительномъ заболѣваніи, обязанъ былъ доносить властямъ. За недонесеніе полагался штрафъ, а за сокрытіе больного и неисполненіе санитарныхъ правилъ—тюрьма отъ 3-хъ мѣсяцевъ и выше. Къ числу общественно-санитарныхъ мѣръ при борьбѣ съ холерой принадлежатъ: обязательная эвакуація больного въ холерный баракъ, изолированіе его семьи отъ окружающихъ; на холерномъ домѣ вывѣшивается карантинный желтый флагъ, наклеивается плакатъ съ обозначеніемъ болѣзни и къ дому ставится вооруженный часовой изъ муниципальной стражи. Вывѣшивание плакатовъ, изоляція и охрана дома практикуется также при тифахъ, дифтеритѣ и скарлатинѣ. Надо замѣтить, что въ Болгаріи, наряду съ неограниченной во многихъ отношеніяхъ гражданской свободой, культивируется принципъ твердой государственной власти.

Организація военно-санитарнаго вѣдомства, кажется, представляетъ точный сколокъ съ русской, конечно, въ нѣсколько сокращенномъ видѣ. Военные врачи имѣютъ офицерскіе чины.

Медицинскаго факультета при единственномъ въ Болгаріи Софійскомъ университетѣ нѣтъ. Врачебное образованіе получается за-границей—прежде въ Россіи, а послѣднія два десятилѣтія въ западной Европѣ, преимущественно во Франціи, такъ-что французскій языкъ даже заступаетъ мѣсто латинскаго въ врачебномъ обществѣ. Право практики дается послѣ сдачи государственнаго экзамена при Дирекціи народнаго здравія. Уровень болгарскаго врача въ общемъ невысокъ. Сказывается во первыхъ присущій болгарину меркантилизмъ, во вторыхъ недостаточно глубоко усвоенная культура;

напримѣръ, непривычка къ житейской опрятности отражалась на постановкѣ асептики и на больничныхъ порядкахъ *).

Врачебная организація, болѣе или менѣе удовлетворительная для мирныхъ условій, оказалась несостоятельной во время войны, когда $\frac{1}{10}$ всего населенія была призвана въ ряды арміи и ея вспомогательныхъ учреждений **), а потери за 2—3 дня боя доходили до 20—30 тысячъ. Всѣ частнопрактикующіе и большинство общественныхъ врачей были мобилизованы и оказались вмѣстѣ съ военными врачами при войскахъ, за предѣлами Болгаріи; такимъ образомъ, не только населеніе, но и массами присылавшіеся внутрь страны раненые и больные были оставлены безъ помощи, очевидно въ расчетѣ на пріѣздъ иностранныхъ врачей. Всеобщее недовольство возбуждало военно-санитарное вѣдомство, не пересмотрѣвшее и не пополнившее во время неприкосновенный запасъ и придерживавшееся архаическихъ каталоговъ инвентаря и перевязочныхъ средствъ, по которымъ на дивизионный лазаретъ полагалось что-то 80 метровъ лигатурнаго шелка, чуть-ли не поллитра t—gaе jodi и т. д. Между тѣмъ, дивизионный лазаретъ является главнымъ медицинскимъ учрежденіемъ дивизіи, которая въ Болгаріи насчитываетъ до 40000 комбаттантовъ.

Планъ эвакуаціи въ первую войну былъ таковъ: съ фракійскаго театра войны раненые и больные попадали въ Лозенградъ, а оттуда прямо на подводахъ въ Ямболъ, Сливенъ и Новую Загору, или же изъ Лозенграда и Димотики на автомобиляхъ и подводахъ объѣзжали Адрианополь и достигали желѣзно-дорожной линіи на западъ отъ Адрианополя и по желѣзной дорогѣ прибывали въ Софію. Тамъ оставались тяжело-раненые, а легко-раненые расходились далѣе по сѣверной Болгаріи, соответственно желѣзно-дорожнымъ линіямъ. Самая транспортировка раненыхъ была ниже всякой критики: лазаретныхъ линеекъ и автомобилей было весьма мало; послѣ перевязки на передовыхъ пунктахъ или въ полевыхъ больницахъ раненыхъ везли на грузовыхъ воловыхъ и буйволовыхъ подводахъ безъ всякихъ приспособленій, иногда втеченіе 3—4 и больше сутокъ (напримѣръ, въ Ямболѣ), а въ среднемъ около 2-хъ сутокъ; питательныхъ пунктовъ почти не было; раненые ночевали, гдѣ попало, иногда въ полѣ или въ деревенской харчевнѣ, нерѣдко вмѣстѣ съ тифозными и дизентериками; питались тоже импровизированно. Потомъ они попадали въ товарные вагоны, часто возвращаемые порожнякомъ изъ-подъ скота, и ѣхали еще отъ однихъ до нѣсколькихъ сутокъ, все время безъ врача и даже безъ

*) Примѣчаніе. Болгарское простонародье никогда не моетъ своего тѣла; интеллигенція въ общемъ тоже не считаетъ этого необходимою.

**) Прим. Лѣтомъ 1913 г. были призваны наборы 1915 и даже 16 года, а старики, давно вышедшіе изъ запаса, обслуживали огромную обозную часть.

фельдшера. Ни одного санитарнаго поѣзда въ Болгаріи не было отъ начала первой и до конца второй войны. Совокупностью этихъ обстоятельствъ объясняется, напримѣръ, отсутствіе ранъ живота въ тыловыхъ госпиталяхъ. По недостатку перевязочнаго матеріала повязки накладывались скупо, быстро сбивались и раненые часто являлись съ кое-какъ замотанными и загрязненными ранами. Въ видѣ исключительной рѣдкости попадались переломы съ крахмальными повязками, обычно лишь съ провизорными изъ лубковъ и простыхъ бинтовъ; эти повязки, вдобавокъ ничего не фиксировали, будучи малы и коротки. Индивидуальные пакеты были розданы на границѣ, но совершенно не были использованы, очевидно потому, что въ мирное время солдатъ этому не учили.

Въ междусоюзную войну все было еще хуже, такъ какъ въ арміи господствовала дезорганизація и война началась неожиданно.

Такъ какъ я былъ въ тылу, то не могу подробно говорить о постановкѣ дѣла на перевязочныхъ пунктахъ, въ подвижныхъ лазаретахъ и другихъ лечебныхъ учрежденіяхъ дѣйствующей арміи. Между лечебными заведеніями арміи и тыла существовало довольно строгое разграниченіе. Формально всѣ временныя и постоянныя больницы и вообще всѣ раненые находившіеся въ тылу, т. е. во всей старой Болгаріи, считались за военнымъ вѣдомствомъ, однако фактически главную роль здѣсь играли другія учрежденія и прежде всего Красный Крестъ. По ту сторону границы работало исключительно военно-санитарное вѣдомство.

Послѣ Лозенграда и Люле-Бургаса всѣ большіе города Болгаріи, и особенно Софія, были залиты волной раненыхъ. Конечно, не могло быть и рѣчи о помѣщеніи всѣхъ въ постоянныя больницы: онѣ переполнились отъ перваго-же транспорта. Срѣшно приспособили для раненыхъ казармы, школы и даже частныя помѣщенія: въ военномъ училищѣ, напримѣръ, было помѣщено до 2000; обставлено все это было случайно и довольно скудно. Оставшіеся въ Софіи врачи не могли справиться и съ десятой долей матеріала и пока не прибыли иностранные санитарные отряды (миссіи, какъ ихъ называли) положеніе было ужасное. Къ счастью, быстро подоспѣли венгерцы и австрійцы, потомъ явились нѣмцы, чехи, французы, русскіе и другіе; англичане пріѣхали специально для леченія турецкихъ плѣнныхъ.

Европейцы пріѣзжали большей частью налегкѣ, захвативъ съ собой лишь инструменты и перевязочныя средства, русскіе же отряды явились съ полнымъ инвентаремъ полевыхъ лазаретовъ и съ намѣреніемъ работать на позиціяхъ. Однако, туда никто не былъ допущенъ, и лишь съ большимъ трудомъ одинъ русскій отрядъ проникнулъ въ Лозенградъ. Зато эти иностранные отряды вынесли на себѣ всю работу въ тылу: въ ихъ руки попадали всѣ тяжело раненые и лишь легко раненые проѣзжали дальше Софіи, но

и тамъ попадали главнымъ образомъ къ иностраннымъ-же врачамъ. Такъ наприимѣръ, зимой 1912 г. въ Плевнѣ было 5 русскихъ врачей, а болгарскихъ 1—2; въ Филиппополѣ лѣтомъ 1913 г. было 5 русскихъ и 4—5 болгарскихъ врачей.

Почти все западно-европейскіе врачи прибывали въ составѣ отрядовъ Краснаго Креста; изъ русскихъ значительное количество являлось въ одиночку, будучи командировано различными организациями въ распоряженіе болгарскаго Краснаго Креста. Много русскихъ врачей было приглашено также Дирекціей народнаго здравія и военнымъ вѣдомствомъ для несенія обязанностей участковыхъ, эпидемическихъ и больничныхъ врачей.

Въ наилучшихъ условіяхъ находились европейскіе отряды, особенно австрійскіе; имъ были предоставлены лучшія новыя больницы и зданія и даже давалась возможность выбирать раненыхъ во время ихъ сортировки на софійскомъ вокзалѣ. Нужно сознаться, что нѣмцы и австрійцы дѣйствительно превосходили другихъ организованностью и научной постановкой работы. Во главѣ миссій стояли лица съ учеными степенями, именемъ и опытомъ. Работа была сразу поставлена на клиническую ногу; вскорѣ было создано Общество иностранныхъ хирурговъ, по инициативѣ нѣмцевъ и австрійцевъ, которые были тамъ и почти единственными докладчиками. Я слышалъ доклады о леченіи инфицированныхъ раненій суставовъ (д-ръ Фришъ изъ Вѣны), два о раненіяхъ черепа (проф. Френкель изъ Вѣны и проф. Кольмерсъ изъ Кобурга), два о леченіи аневризмъ (д-ръ Фришъ и д-ръ Киршнеръ изъ Гейдельберга) и т. д. Все эти доклады сопровождались демонстраціей больныхъ, предъявленіемъ подробныхъ исторій болѣзни, кривыхъ, препаратовъ, рентгенограммъ и т. п. Приглашенія на засѣданія получали все иностранные врачи. Къ сожалѣнію, русскіе не могли выдвинуть изъ своей среды ни одного докладчика и даже не принимали участія въ преніяхъ.

Въ лазаретахъ русскихъ отрядовъ обстановка, порядокъ и асептика была вполне удовлетворительны, но поддержаніе этихъ, казалось-бы, необходимыхъ для хирургической больницы условій стоило немалыхъ трудовъ, а тамъ, гдѣ русскіе врачи были поставлены въ зависимость отъ болгарскихъ врачей и должностныхъ лицъ, часто возникали даже конфликты на почвѣ преувеличенныхъ по мнѣнію болгаръ требованій. Особенно много хлопотъ было съ низшимъ персоналомъ и такъ называемыми самарянками, т. е. импровизированными сестрами милосердія, которыя были очень плохо подготовлены и какъ-то по-болгарски неспособны къ больничной работѣ. Зато русскія сестры обычно были на высотѣ своего призванія. Не могу отказать себѣ въ удовольствіи привести исторію одного временнаго лазарета, въ которомъ съ ноября 1912 по сентябрь 1913 работали двѣ русскія сестры милосердія. Я

нѣсколько разъ въ теченіе года посѣтилъ этотъ лазаретъ, и на моихъ глазахъ старое, запущенное зданіе казармъ, несмотря на постоянный притокъ больныхъ, превратилось въ очень приличную, даже уютную больницу съ чистенькой, удобной операціонной и прочими приспособленіями. И это было достигнуто исключительно благодаря энергіи, находчивости и такту этихъ двухъ превосходнѣйшихъ русскихъ женщинъ.

Видѣнные мною болгарскіе госпитали, за исключеніемъ лишь офицерской больницы Краснаго Креста въ Софіи, производили вообще неважное впечатлѣніе, а иногда и подавляюще сѣверное: бросалось въ глаза пренебреженіе асептикой, (которая смѣнялась поверхностной антисептикой—маканіемъ рукъ въ сулему и заливаніемъ ранъ химическими составами); ранены были грязны; палаты, перевязочныя и операціонныя въ особенности поражали грязнымъ и неряшливымъ видомъ. Я неоднократно наблюдалъ, какъ сестры—фельдшерицы выливали мочу и гной на полъ перевязочной на томъ основаніи, что тамъ былъ каменный полъ со стокомъ; нерѣдко можно было увидѣть въ инструментальномъ шкафу ножи съ присохшей кровью и т. д. Исторіи болѣзни, если онѣ велись, были болѣе, чѣмъ кратки; т^о измѣрялась очень приблизительно. Довольствіе больныхъ, пока оно производилось отъ военнаго вѣдомства, было неудовлетворительное.

Я уже отмѣтилъ громадныя дефекты въ постановкѣ военно-санитарнаго дѣла въ Болгаріи: неподготовленность, недостатокъ перевязочныхъ средствъ, чрезвычайно плохіе транспортъ и эвакуацію. Теперь постараюсь показать, какъ эти дефекты отражались на судьбѣ раненыхъ съ точки зрѣнія наблюдателя, находящагося въ тылу и имѣющаго дѣло съ болѣе или менѣе отдаленными результатами.

Раненія современной ружейной пулей конечно вовсе не „гуманны“. Въ частности, остроконечная турецкая пуля, т. наз. „S-Geschoss“, принятая теперь во многихъ арміяхъ, обладаетъ коварнымъ свойствомъ кувыркаться въ тѣлѣ; какъ это видно было на рентгенограммахъ и при операціяхъ, она почти всегда лежала или бокомъ или впередъ доньшкомъ. Слѣдствіемъ этого являлись тяжкія поврежденія костей съ обширными раздробленіями и огромными выходными отверстіями. Однако, раненія мягкихъ частей, а особенно отъ сербской и греческой маленькой цилиндрической пули, имѣли довольно невинный характеръ и при правильномъ проведеніи первой перевязки процентъ заживленій, какъ говорится *per primam*, былъ-бы очень высокъ. Среди моихъ пациентовъ неинфицированныхъ, т. е. съ зажившими безъ нагноенія ранами, было отъ 60 до 70%; но несомнѣнно многія раны инфицировались отъ неправильныхъ манипуляцій, которымъ они подвергались въ другихъ рукахъ. На перевязочныхъ пунктахъ существовала ни-

чѣмъ необъяснимая манера тампонировать пулевья раны, зондировать ихъ и даже извлекать пули и осколки костей. Это была прямо язва перевязочныхъ пунктовъ. Я видѣлъ одного раненаго 6-ю шрапнельными пулями навылеть, при чемъ всѣ раны, не будучи, такъ сказать, насилуваны, зажили подъ струпиками, между тѣмъ, какъ одна винтовочная рана мягкихъ частей бедра или голени, если была тампонирована, давала начало развитію флегмоны, тромбофлебита и т. п. Удивительно, съ какимъ постоянствомъ повторяются ошибки, отъ которыхъ предостерегали еще Пироговъ и Бергманъ.

Необходимая при огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ скелета обширная, прочная иммобилизирующая повязка, особенно необходимая при вышеописанномъ долгомъ и тяжеломъ транспортѣ, не накладывалась: раненые въ суставы и кости появлялись въ тылу съ разнообразными, но одинаково плохими повязками, на примѣръ, при переломѣ бедра въ лучшемъ случаѣ прикладывались шины длиной отъ трохантера до колѣна. Легко себѣ представить, въ какое состояніе приходили раны: получалось много остеомиелитовъ, гангрень и гнойныхъ артритовъ. Иногда у раненыхъ въ суставы и поступившихъ уже съ повышенной t^0 , болями и экссудатомъ въ сочлененіи удавалось остановить процессъ однимъ лишь наложеніемъ гипсовой повязки. Было-бы странно здѣсь распространяться о благотѣльномъ дѣйствіи гипса; но болгарскіе врачи, повидимому, съ нимъ очень мало знакомы. Вообще, основное требованіе хирургіи—дать покой поврежденному органу—или игнорировали, или не могли выполнять въ районѣ дѣйствующей арміи. Какъ я говорилъ раньше, раненые въ брюшную полость всѣ падали жертвой способовъ перевозки. Многие раненые, особенно съ нефиксированными переломами производили при поступленіи очень тяжелое впечатлѣніе: большей частью они находились въ состояніи глубокаго угнетенія, съ малымъ пульсомъ и пассивно-страдальческимъ выраженіемъ лица, нѣкоторые, наоборотъ, были маниакально—возбуждены; особенно мнѣ помнится одинъ съ оскольчатымъ сильно инфицированнымъ переломомъ верхней части плеча, который путешествовалъ отъ Люле-Бургаса до Софіи ровно двѣ недѣли безъ гипса и безъ шины, впалъ отъ боли въ неистовство и былъ аттестованъ сумасшедшимъ, но успокоился черезъ нѣсколько часовъ послѣ наложенія соотвѣтствующей повязки. Болгаринъ—человѣкъ нетребовательный, и благодарный пациентъ; вышеописанные раненые, попадая послѣ ужасовъ эвакуаціи въ больницу, отдохнувъ и отоспавшись, быстро пріобрѣтали хорошее самочувствіе.

Вообще болгары, земледѣльцы по преимуществу, отличаются очень здоровой духовной и тѣлесной конституціей и поражаютъ своей выносливостью. Крупныя операціи и тяжелыя поврежденія переносились ими очень легко. Запущенныя, вонючія и сильно

гноящіяся раны, съ которыми прибывали больные изъ арміи или изъ нѣкоторыхъ болгарскихъ госпиталей, при самой простой терапіи быстро принимали хорошій видъ: развитія флегмонъ и затековъ во время леченія и вообще наклонности къ прогрессирующей инфекціи я почти не наблюдалъ. Психозы, часто наблюдавшіеся у насъ во время японской войны, въ Болгаріи были исключительно рѣдки не только въ первую, но и во вторую войну.

Очень легко былъ наркозъ: сонъ наступалъ быстро, почти безъ періода возбужденія; наркотизирующаго вещества требовалось до смѣшного мало. Я думаю, что это стоитъ въ тѣсной связи съ отсутствіемъ у болгаръ алкоголизма. Такой-же легкій наркозъ я наблюдалъ на Кавказѣ у мало пьющихъ армянъ. Между прочимъ, болгарское простонародье питаетъ какое-то суевѣрное отвращеніе къ общей анестезіи; сплошь да рядомъ пациенты отказывались отъ наркоза на-отрѣзъ, и приходилось прибѣгать къ мѣстному обезболиванію новокаиномъ, которое мало пригодно при атипическихъ операціяхъ на воспаленныхъ тканяхъ и на костяхъ, каковыхъ было большая часть. Эти болѣзненные манипуляціи раненые переносили очень стойко, вызывая справедливое удивленіе всѣхъ врачей.

Остановлюсь еще на одной подробности технического характера, именно на примѣненіи іодбензина для дезинфекціи операціоннаго поля и рукъ, которое я перенялъ уже давно отъ одного виднаго казанскаго хирурга. Иногда приходилось дѣлать перевязокъ по 60 и попутно нѣсколько операцій, слѣдовательно обрабатывать руки іодбензиномъ нѣсколько десятковъ разъ и въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, и если растворъ былъ правильно приготовленъ, то никакого ущерба рукамъ не причинялъ.

Въ общественныхъ и врачебныхъ кругахъ интересуются, какое было отношеніе болгаръ къ Россіи, русскимъ вообще и русскому медицинскому персоналу. Подробно касаться этого деликатнаго вопроса я не могу, ибо онъ стоитъ въ связи со многими другими вопросами. Ограничусь только утвержденіемъ, что дѣятельность русскихъ врачей, которые не только работали въ хирургическихъ госпиталяхъ, но были разбѣяны по всей странѣ въ качествѣ околійскихъ, городскихъ и эпидемическихъ врачей, за рѣдкими исключеніями, производила отличное впечатлѣніе на всѣхъ, кому приходилось имѣть съ ними дѣло. Не вдаваясь въ область анекдотовъ, я не буду приводить случаевъ, гдѣ ясно обнаруживалась симпатія и довѣріе раненыхъ, больныхъ и вообще населенія къ русскому медицинскому персоналу, скажу только, что всѣ русскіе, работавшіе въ Болгаріи, которыхъ я зналъ, несмотря на различнаго рода невзгоды и непріятности, выносили оттуда чувство нравственнаго удовлетворенія.