

НАПОЛЕОНОВСКАЯ ЭПОХА. ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В 1812 ГОДУ

Рубина О.

г. Москва, ГБОУ «Школа № 1415», 8 класс

Научный руководитель: Крестьянинов Ю.Н., ГБОУ «Школа № 1415»

Данная статья является реферативным изложением основной работы. Полный текст научной работы, приложения, иллюстрации и иные дополнительные материалы доступны на сайте III Международного конкурса научно-исследовательских и творческих работ учащихся «Старт в науке» по ссылке: <https://www.school-science.ru/0317/5/28361>.

Эпоха Бонапарта, а особенно 1812 год, стал кульминацией XIX века и одновременно его закатом. Тогда люди жили ради того, чтобы совершить подвиг и остаться в веках навсегда, заслужить славу хоть чуть-чуть и постараться повернуть историческое колесо фортуны.

Обращению к исследовательской теме о военно-полевой медицине в войне 1812 года способствовало посещение Музея Отечественной войны 1812 года в г. Москва. Почувствовав атмосферу «сопереживания» самой войне и периоду противостояния России и Европы от власти Наполеона, у меня появилось чёткое понимание, какой ценой досталась победа нашим воинам. А при виде уникальных экспонатов музея, меня заинтересовали вопросы, которые, как правило, не освещаются в школьной программе. А именно: узнать об организации полевой хирургии и военной медицины в русской и французской армиях.

Обоснование темы

Актуальность темы заключалась для меня в том, что это исследование раскрывает современному поколению не только подвиги, но и тяготы войны, боль и страдания ратников тех времен. В школьной программе, к сожалению, нет ответов на эти вопросы. Поиск в Интернете показал, что на эту тему есть несколько обзорных работ, но считать их исследованиями нельзя. Я бы хотела в своей работе использовать новые, до того неизвестные источники, провести анализ достоверности источников, сопоставление данных из разных источников, что позволило бы мне сделать новые нетривиальные выводы, получить конкретные результаты и восполнить пробел в знаниях. Обобщить накопленные знания.

Объект исследования: русская и французская армия 1812 года, жизнь на войне – в походе, в бою.

Предмет исследования: изучение вопросов лечения и эвакуации раненых на войне.

Цель исследования: изучить состояние медицины и хирургии конца XVIII – начала XIX века – эпохи наполеоновских войн.

Задачи исследования:

1. Реконструировать образ жизни, экипировку той эпохи.

2. Изучить основные типы вооружений 1812 года (русских и французских войск).

3. Рассмотреть роль в становлении военно-полевой хирургии Пьера-Франсуа Перси, Д.Ж. Ларрея и Я.В. Виллие, их значение в зарождении военно-полевой хирургии. Проанализировать практическую деятельность выдающихся врачей в системе оказания помощи раненым на войне.

4. Выявить методы наркоза и лечения травм, боевых ран, в том числе ампутаций.

5. Произвести краткий экскурс по инструментам, предназначенным для военно-полевой хирургии, для отображения состояния медицины и хирургии конца 18 – начала 19 века, эпохи наполеоновских войн.

Основная гипотеза. При существующих на данный момент исследованиях недостаточное освещение получил вопрос, какое внимание уделялось вопросам медицинской помощи в целом. В XVIII в. и XIX в. в Европе лидировала Франция – признанный центр науки и культуры, была военной державой. Предполагаю, что французская военная медицина в начале XIX века была более развитой.

Частные гипотезы:

- Характер ранений, увечий и повреждений у солдат обеих армий был одинаков

- Методы лечения травм и боевых ран были схожи.

- Военно-полевая медицина в войне эпохи Наполеона была на высоком уровне.

Общенаучные методы и приемы исследования:

- Исторический (изучение Наполеоновской эпохи, выявление исторических фактов) изучение литературных источников, письменных, архивных материалов и музейных экспонатов;

- Анализ и синтез (как по частям, так и в целом) оружия, медицины, жизни армии на войне, в походе, в бою)

• Аналогия (путём сравнения русских и французских войск, вооружения, медицины и врачей в 1812 г.)

• Обобщение (формулирование выводов, анализ фактов, событий, их классификация)

• Классификация (русских и французских войск в начале XIX века – экипировки, типов вооружения, хирургических инструментов, системы оказания помощи раненым, характер ранений и травм).

Сделать вывод полученных результатов: проанализировать и рассмотреть вопросы военной медицины начале XIX века, экипировку обеих армий, образа жизни, оружия.

Наполеоновская эпоха. Полевая хирургия и военная медицина в 1812 году

Кто и как служил в армии Во времена наполеоновских войн, французские войска воевали в основном летом (зиму армии пережидали – отсюда и выражение «зимние квартиры»), и поэтому не заботились о палатках и теплой одежде. (У французов до 1805 г. не было даже шинелей). В России палатки и шинели были изначально (из-за климата). «Наполеон стремился решить судьбу войны одним ударом, одним сражением, прежде чем его оружие – армия – придет в негодность. Какое-то время это ему удавалось» [1]. На войне 1812 г., сражалась армия профессионалов. Солдаты «прошли» от 4 до 10 сражений во многих странах Европы. В России солдаты рекрутировались в армию сроком на 25 лет. Во Франции в эпоху Бонапарта призывали по системе призыва.

В наполеоновскую эпоху бои шли от 9 до 15 часов. Воевали в основном так: соблюдая строй, наступали до расстояния выстрела ружьем, делали 1 выстрел, затем возвращались в строй. Или шли вперед в штыковую атаку. В бою – постоянные перебежки, перестроения, маневры. В атаку шли в полный рост, сомкнутыми колоннами. Солдаты были постоянно под обстрелом артиллерии, кавалерийских ударов, риск потерять жизнь был ежесекундный. Прицельный огонь велся на расстоянии до 100 шагов. При этом пули, пробивая обмундирование, увлекали за собой куски одежды и останавливались в тканях на разной глубине. Почти всегда в эпоху наполеоновских войн потери от эпидемий оказывались больше боевых, антисанитария была ужасающей. Отсутствие полноценной еды, гигиены, воды приводило к массовым эпидемиям и болезням, здоровье солдат было подорвано. Служба в армии была опасна и тяжела, не многие солдаты ее выдерживали, получали ранения, увечья, заражения крови, погибали. Примерный

вес экипировки солдат был 45 кг, который равномерно распределялся по телу – ружье (4,5 кг)+ тесак (2,5 кг)+ шинель +ранец 10,5 кг + фляжка+ запас продуктов на 3 дня + нательная одежда (рубаша, панталоны, портянки)+ подсумки и т.д. И при этом солдатам обеих армий приходилось совершать боевые переходы по 20–50 км.

Солдат в 1812 г. был одет в обмундирование, сшитое из прочнейшей ткани, проткнутые его могли только ударом штыка. Солдаты одевали белёные полотняные штаны, с пузырьком сзади, чтобы можно было без затруднения присесть и наклоняться. Нательное белье и штаны стирали сами. Мундиры и обувь чистили. Из обуви у русского солдата были сапоги, французы носили башмаки. (Приложение 1).

Чем сражались солдаты и офицеры в наполеоновскую эпоху

В 1812 г. вооружение российских и французских армий практически не отличалось друг от друга. Рассмотрим некоторые из них.

Огнестрельное оружие Вооружение русской армии состояло из ружья образца 1808 года, калибр оно имело 18 мм. (Приложение 2) На вооружении французской армии было ружье системы 1777 года с калибром 17,5 (Приложение 3) Это были гладкоствольные ружья с ударно-кремневым замком. (Приложение 4) Они были практически идентичны, разница была в 0,5мм калибра французского ружья и незначительном отклонении в весе пули. Прицельный огонь велся на расстоянии до 100 шагов, а долетали пули на расстояние до 300 шагов (но стрельба была не прицельной на этом расстоянии).

Основным холодным оружием как у французской, так и российской армии был тесак, его длина составляла 59 см. (Приложение 5) Холодное оружие было европейско-традиционным для того времени: конница имела на вооружении прямые палаши, а легкая кавалерия – кривые сабли. Длина клинка у палашей и сабель была 80–100 см, масса около 2 кг. Существенной разницы и особых отличий у армий не было.

Артиллерийское орудие было гладкоствольным и дульнозарядным. Всего 3 вида орудий: пушки, единороги и мортиры. (Приложение 6) Обслуживали одно орудие от 8 до 15 человек. Орудие откатывалось после выстрела обратно на позицию и разворачивалось в нужном направлении. Ствол чистили банником, смоченным в воде с уксусом, чтобы затушить тлеющие остатки от предыдущего выстрела. Радиус поражения живой силы неприятеля чугунными ядрами весом до 6 кг и картечью был – до 1 версты, убойная дальность стрельбы картечью не превышала полверсты (1 верста = 1066,8

м). Русская и французская армии были созданы практически по одному шаблону. Рода войск — пехота, конница, артиллерия, инженерные войска. Оружие тоже в то время было равнозначным как и огнестрельное, так и артиллерийское и холодное. Таким образом, если брать оружие обеих армий образца 1812 г. в целом, можно увидеть, что наибольшим поражающим действием обладали ружья и штыки — у пехоты, палаши и пики — у кавалерии, ядра и гранаты — у артиллерии. Если же говорить о соотношении ранений различным оружием, есть сведения, «...что большая часть находившихся в военно-временных госпиталях раненых имела огнестрельные раны, причиненные не столько ружьями и пистолетами, сколько бомбами и снарядами, чаще всего картечью, в то время как на раны холодным оружием приходилось менее 1%» [2].

Отсюда следует вывод: ранения холодным оружием — саблями, палашами, пиками — часто не причиняли раненому особого вреда: нелегко было колоть или рубить шинель, мундир и фуфайку, сшитые из прочнейшего сукна, а сверху всего — еще ранец. Так как вооружение русских и французских армий было практически одинаково, то и характер ранений, увечий и повреждений у солдат обеих армий был одинаков. Скорее всего, методы лечения травм и боевых ран, система оказания помощи раненым на войне были очень схожи.

Врачи 1812 года

Считалось, что французы и их военная медицина в начале 19 в. была самая развитая в мире, что именно французы внесли огромный вклад в развитие военно-полевой хирургии. Так ли это обстояло на самом деле?

Практическая деятельность выдающихся военных врачей Я.В. Виллие, Д.Ж. Ларрея и Пьера-Франсуа Перси оказала сильное влияние на развитие военно-полевой хирургии как системы оказания помощи раненым на войне.

Французская армия

Французская система помощи раненым началась с Пьера-Франсуа Перси, главного хирурга Рейнской армии, создавшего «пере-

довые подвижные хирургические отряды», которые прямо во время битвы выносили раненых на специально изобретенных Перси носилках. Доминик Ларрей, главный хирург армии Наполеона, (Приложение 7) организовал (1793 г.) подвижное медицинское подразделение «летучие амбулансы» для вывоза раненых с поля боя, для эвакуации в полевые госпитали. (Приложение 8) Амбулансы были 2-колесными фургонами, состояли из доктора, 2 помощников и медсестры, могли перевозить 1 раненого. Несложные операции проводились на месте. Ларрей смог приблизить хирургическую помощь к полю боя. Этот метод организации медицинского подразделения сохранил жизнь многим солдатам. Во время Бородинского сражения Ларрей лично ампутировал более 200 конечностей. В среднем на одну ампутацию у него уходило 7 минут, путем математического подсчета можно примерно определить количество часов, затраченных на операцию во время Бородина, $7 \text{ мин} \times 200 = 1400 \text{ минут} \div 60 = 23,3 \text{ часа}$, почти сутки длились операции.

Русская армия

Особую роль в организации медицинской службы в армии России сыграл Яков Васильевич Виллие. (Приложение 9) Огромный вклад им внесен в систему медицинского обеспечения российской армии, получившей название «дренажной» — эта система помощи в русской армии была более целесообразной и продуманной. (Приложение 10) В чем она состояла? — было 3 типа военных госпиталей: развозные, подвижные и главные военно-временные, куда последовательно поступали все раненые и больные. В армии была введена система развозных госпиталей. После оказания помощи в развозном госпитале требовавших дальнейшего лечения раненых отправляли в подвижные и далее — во временные госпитали. Так, во время сражения на Бородинском поле было до 8 полковых перевязочных пунктов. Развозные госпитали располагались за линией корпусов, подвижный — в Можайске, а Главный временный — в Москве. В госпиталях на 200 раненых и больных полагался 1 лекарь и несколько подлекарей (учеников).



Раненых перевозили на лазаретных каретах, они были 4-х колесными, вмещали себя до 6 человек (Приложение 11), в первую очередь предназначались для эвакуации раненых с поля боя и для первичной помощи, были легкие повозки с набором медикаментов (остановка кровотечений, перевязка). Я.В. Виллие принял участие во всех войнах России первой половины XIX века, он проводил хирургические операции на поле битвы. Причем у Виллие времени на ампутацию конечности уходило в два раза меньше; он ампутировал меньше чем за 4 минуты.

Отсюда следует вывод: у амбулансов была меньше пропускная способность и помощь оказывалась меньшему количеству раненых. Сравнение с лазаретными каретами 1/6 (1 раненый француз – к 6 русским солдатам).

О Российской армии в литературе находим следующее: «Смертность среди раненых, между тем, составила 7–17%. Объективные показатели при сравнении с данными о других кампаниях той эпохи свидетельствуют о вполне удовлетворительном медицинском обеспечении русской армии и о превосходстве над медицинской службой армии французской...» [3].

Военная медицина Наполеоновских войн

Все операции проводились «на живую», без анестезии¹ и обезболивания². (Приложение 12) Понятие гигиены, санитарии, стерилизации (хотя бы кипячения) было неизвестно совсем. Для врачей было достаточно иногда ополоснуть инструмент. Главная проблема ранения – заражение, а поскольку антибиотиков в то время в мире не было, то вылечить зараженных было проблематично. Основными причинами смерти солдат на поле боя были наружное и/или внутреннее кровотечение, болевой шок при обширных повреждениях, проникающих ранах и переломах конечностей, черепно-мозговая травма. Любая инфицированная тогда рана – либо смерть, либо (в лучшем случае) ампутация. Так же погибали от болевого шока во время ампутации, которая тогда была единственным средством при лечении ран

¹Еще в 1799 году англичанин Хемфри Дэви получил закись азота, названную тогда же за одну из форм воздействия «веселящий газ». Однако Дэви был не врач, а химик и физик, и о том, чтобы приспособить «веселящий газ» к медицине, просто не подумал. Веселящий газ перешел в цирк и служил на забаву публике – его давали понюхать публике и та начинала смеяться. И только потом спустя время, его стали использовать в медицине.

²В 1805 году 20-летний немецкий аптекарь Фридрих Вильгельм Сертюрнер, разлагая опиум, получил вещество, погружавшее подопытных животных в сон, при котором они не реагировали на боль. Сертюрнер назвал вещество морфий – в честь сына древнегреческого бога сна Гипноса. Однако и это вещество не получило распространения.

связанных с раздроблением костей, поэтому врачи старались работать как можно быстрее. Кроме ранений, были еще и контузии.

Барон де Марбо описывает, как в битве при Эйлау ядро оторвало задний угол его шляпы: «Удар был тем более ужасным, что моя шляпа держалась на крепком кожаном подбородочном ремне. Я был совершенно оглушен. (...) Кровь текла у меня из носа, из ушей и даже из глаз» [4]. Контузию лечили покоем, ожоги кожи – сметаной, медом, маслом и жиром, отморожения – «согреванием» конечностей в снегу или ледяной воде (до восстановления чувствительности). Наркоза тогда не было, и врачи использовали другие способы: пережимали сонную артерию, тогда раненый впадал в забытье, держали помощников, умевших ударом в определенное место «отключить» раненого. Некоторые врачи делали кровопускание, и больной впадал в обморочное состояние. Самым распространённым способом, терпеть боль было курение трубки (при ампутации конечности, давали покурить, раненый зажимал трубку зубами и терпел боль). «..В императорской армии была такая поговорка: погиб, как разбитая трубка. Когда человеку ампутировали конечности, ему давали покурить, он зажимал эту трубку зубами, и если он умирал во время этой операции, то естественно трубка падала изо рта и разбивалась³. И вот из этой ассоциации разбитой трубки и быстрой смерти и родилась поговорка» [5].

По воспоминаниям об операции Ж.Б. Марбо, когда он был ранен пулей между ребер: «один из моих товарищей садится мне на плечи, другой на ноги, и доктор извлекает наконец свинцовую пулю...» [6].

Раны обрабатывали элементарно⁴: промывали и удаляли из нее все лишнее. Для этого использовалась простая вода, иногда с добавлением извести или теплым соевым раствором; во время сражения эти растворы быстро заканчивались, и в дело шла вода из ближайшего источника. Промыв и удалив осколки, пулю, грязь, на рану в мякоти накладывали корпию (раздерганная льняная ветошь, мягкая, как вата), а затем бинтовали⁵.

³Йод был открыт в 1814 году, а для обработки ран его стали применять только через 40–50 лет – когда врачи задумались о необходимости антисептической обработки ран, инструментов и помещений (да и то помещения долго еще обрабатывались карболой, которая почти яд).

⁴Марля (кисея) была известна издавна, но применить ее как перевязочный материал еще долго никому не приходило в голову – пока врачи не поняли, что рана нуждается в доступе воздуха, и потому повязка должна быть из воздухопроницаемой ткани. До тех пор, если была возможность, перевязывали согласно чину: генералов – батистовыми платками, а солдат – простым тряпьем.

⁵В императорской армии Наполеона было принято курить глиняные трубки.

Здравый смысл врача и, главное, его высокий профессионализм сохранял не только жизнь, но и поврежденную конечность раненого, если не видели необходимости в ампутации. Эта характерная для «консервативного» метода лечения особенность сыграла большую роль в Отечественной войне 1812 г. и помогала вернуть в строй много раненых воинов. Переломы костей конечностей лечили лубками и многоглавыми повязками. При переломах костей черепа сохранившие связь с окружающими тканями вдавленные отломки приподымали, а свободно лежащие – удаляли, обеспечивая хороший отток раневого содержимого. В качестве примера успешного лечения таких ран вспомним выздоровление после двух ранений в голову генерал-фельдмаршала М.И. Голенищева-Кутузова. Согласно статистике тех времен: «...из поступивших в госпитали с 14 сентября 1812 г. по 23 мая 1813 г. из 30 126 человек умерло всего 2095...» [7] Подход русских врачей к лечению раненых был гуманнее и прогрессивнее, чем у французов. Французские врачи сразу делали ампутацию даже при простых переломах, это был «активный» метод лечения.

В 18 в. началась борьба, продолжавшаяся вплоть до середины 19 в., между сторонниками, так называемых, «активных» методов лечения ран, полагавших, что ранние ампутации – единственный правильный метод лечения огнестрельных переломов и сторонниками «консервативного» метода лечения, включавшего мазевые повязки, припарки, компрессы и др.

Отсюда следует вывод: в русской хирургии уже к началу XIX века утвердился принцип сберегательного лечения, то есть сохранения конечностей при огнестрельных ранах. Но также, практика показала, что оба («активный» и «консервативный») метода имели право на жизнь.

Существенное отличие от современных войн: на войне 1812 года было установлено взаимное условие: солдаты обеих армий обязывались не захватывать в плен врачей армии противника и оказывать помощь неприятельским раненым. Противники не добивали раненых, не бомбили полевые госпитали и не убивали врачей. Что давало солдатам высокий шанс на выживание.

Список литературы

1. Корнеев В.М., Михайлова Л.В. Медицинская служба в отечественную войну 1812 года. – Л., 1962.
2. Военно-полевая хирургия: к практическим / под ред. проф. М.В. Лысенко. – ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. К вопросу об информативности исследований коллективных погребений: Воспоминания доктора исторических наук, ведущего сотрудника института археологии РАН Александры Бужиловой, 2010. Т. 224. – С. 77–84. [5]
4. Тарле Е.В. 1812 год славы. – М.: ЭКСМО, 2012.
5. Заглухинский В.В., Копосов В.П., Фомин И.В. Организация и работа военно-медицинской службы Русской армии в Отечественную кампанию 1812 г. – М., 1912.
6. Марбо М. Мемуары генерала барона де Марбо / Пер. с франц. – М.: Эксмо, 2005.
7. Отечественная и ее следствия: Ил.сб. / Ред. В.И. Пичеты; Ист. комис. Учеб.отдела ОРТЗ. – М.: И.Д. Сытин, 1912. – 264 с., 20 л. ил.; 24.
8. Тепляков С. Век Наполеона. Реконструкция эпохи. – Барнаул: ИПП «Алтай», 2011.
9. Тихонов И.С. Московский военный госпиталь и медицина России в Отечественной войне 1812 года. – М., 2012. – С. 225.
10. Французы в России: 1812 г. по воспоминаниям современников-иностранцев: Неман; Смоленск; Бородино; Вступление в Москву. Ч. 1. / сост. А.М. Васютинский, А.К. Дживелегов, С.П. Мельгунов. – М.: Задруга, 1912. – VIII, 200 с.
11. Информация <http://mediashm.ru/?p=5550#5550> 13.02.2014.
12. http://www.runivers.ru/doc/patriotic_war/1812/.
13. <http://mediashm.ru/?p=5522#5522> 10.02.2014.
14. https://www.gazeta.ru/science/2012/08/21_a_4732789.shtml 21.08.2012.
15. Война 1812 года. Документы эпохи. – <http://www.1812.rsl.ru/>.