



КРАТКІЙ ОЧЕРКЪ

дѣятельности Общества ревнителей военно-санитарныхъ знаній
въ С.-Петербургѣ въ 1912 году.

(Окончаніе) ¹⁾.

VII.



Въ засѣданіи были заслушаны два доклада: д-ра П. Бухмана подъ заглавіемъ «*Новая гимнастика въ войскахъ и травматическія поврежденія*» и д-ра В. Прусса «*Современныя точки зрѣнія при оцѣнкѣ дѣятельности санитарной службы въ бою*».

Въ своемъ докладѣ д-ръ Бухманъ, на основаніи имѣющихся данныхъ за послѣдніе годы и сопоставленія ихъ съ подобными же цифрами за предшествовавшіе годы, увеличеніе числа травматическихъ поврежденій при занятіяхъ гимнастикой въ строевыхъ частяхъ объясняетъ введеніемъ новаго наставленія для обученія войскъ гимнастикѣ.

¹⁾ См. «Военный Сборникъ», № 2.

Участившіеся съ 1909 г. случаи такихъ травматическихъ поврежденій нижнихъ чиновъ на гимнастикѣ заставили докладчика собирать фактической матеріалъ въ этомъ направленіи.

По распоряженію окружного военно-санитарнаго инспектора въ его пользованіе были представлены собранные уже въ управленіи матеріалы о такихъ же поврежденіяхъ на основаніи донесеній врачей войсковыхъ частей. На основаніи всѣхъ этихъ данныхъ и изученія постановки гимнастики въ настоящее время въ войскахъ докладчикъ сдѣлалъ слѣдующіе выводы:

1) Наростаніе числа тяжелыхъ поврежденій при гимнастическихъ занятіяхъ въ войскахъ зависитъ отъ неправильной постановки дѣла обученія гимнастикѣ.

2) Сущестующее «наставленіе» нуждается въ скорѣйшемъ пересмотрѣ и измѣненіи въ соотвѣтствіи съ дѣйствительными потребностями военнаго дѣла и съ силами нашего средняго солдата.

3) Подготовка опытныхъ инструкторовъ и руководителей изъ офицеровъ должна начинаться въ военныхъ училищахъ.

4) Для занятій гимнастикой въ войскахъ должны быть приспособлены соотвѣтствующія помѣщенія и даны всѣ необходимые снаряды и принадлежности, въ особенности же обуви.

5) Необходимо раздѣленіе нижнихъ чиновъ по гимнастической подготовкѣ на разряды, въ зависимости отъ силъ и способностей каждаго, устанавливаемые врачомъ освидѣтельствомъ.

6) Дальнѣйшее индивидуализированіе въ смыслѣ германскаго наставленія можетъ производиться обучающими офицерами.

7) Добровольныя внѣ-урочныя упражненія должны производиться непремѣнно подъ отвѣтственнымъ руководствомъ инструкторовъ при надлежащей обстановкѣ. Всѣ поврежденія, полученные при нихъ, должны заноситься въ документъ о службѣ.

8) Всѣ даже незначительныя поврежденія, полученные на гимнастикѣ, должны отдаваться въ приказѣ по части и заноситься въ медпцинскій листъ потерпѣвшаго.

9) Въ виду ожидаемаго проведенія закона о пенсіяхъ для заболѣвшихъ или пострадавшихъ при исполненіи служебныхъ обязанностей военнослужащихъ необходима выработка положенія о пониженіи трудоспособности нижнихъ чиновъ примѣнительно къ существующимъ нормамъ въ учрежденіяхъ вѣдомства министерства финансовъ.

10) Желательна выработка однородной формы подробныхъ записей поврежденій, полученныхъ на гимнастикѣ, съ обозначеніемъ всѣхъ обстоятельствъ случая.

11) Студенты Императорской военно-медицинской академіи, какъ и прикомандированные къ ней для усовершенствованія врачи, должны теоретически и практически ознакомляться съ современной военной гимнастикой въ связи съ специальными приѣмами изслѣдованія людей въ смыслѣ пригодности ихъ для выполненія утвержденной гимнастической программы.

Предсѣдатель въ своемъ заключеніи отмѣтилъ всю важность затронутого докладчикомъ вопроса въ современномъ обученіи войскъ и о желательности возможнаго устраненія выяснившихся въ засѣданіи недостатковъ новой гимнастики и возможно широкаго научнаго освѣщенія трудами общества вліянія принятой системы на здоровье и физическое развитіе нижнихъ чиновъ.

2-ю часть доклада д-ръ В. Пруссъ посвятилъ разсмотрѣнію дѣятельности отдѣльных санитарныхъ учреждений нашей арміи въ военное время въ боевой обстановкѣ, именно, дѣятельность войсковыхъ лазаретовъ, какъ передовыхъ перевязочныхъ пунктовъ, и дивизионныхъ лазаретовъ, какъ главныхъ перевязочныхъ пунктовъ на полѣ сраженія. Исходя изъ того общаго положенія, что лазареты частей войскъ на полѣ сраженія образуютъ перевязочные пункты въ видѣ этаповъ первой помощи, но не для лечебной дѣятельности, докладчикъ считаетъ значительный запасъ госпитальнаго имущества этихъ учреждений въ бою излишнимъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ развертыванія лазарета при продолжительной стоянкѣ частей войскъ предметы госпитальной обстановки могли быть получены изъ мѣстныхъ средствъ, какъ это предусматривается уставомъ санитарной службы нѣкоторыхъ иностранныхъ армій. При выборѣ мѣста для открытія передового перевязочнаго пункта докладчикъ изъ условий, перечисленныхъ въ ст. 1115 кн. XVI Св. В. П., придаетъ существенное значеніе условіямъ безопасности перевязочнаго пункта отъ непріятельскаго огня и при томъ огня артилерійскаго.

Въ этомъ поясѣ боя цѣлесообразно было бы, по мнѣнію д-ра Пруссы, приурочивать сборъ всѣхъ санитарныхъ средствъ въ хвостѣ остановившейся колонны и держать перевязочный пунктъ на изготовкѣ (*arbeitsfähige Bereitstellung*, по выраженію австрійскаго врача) для окончательнаго его расположенія на основаніи данныхъ рекогносцировки, предположеннаго плана боя и заключеній старшаго врача.

При вступленіи колонны въ бой старшій врачъ перевязочнаго пункта долженъ выдѣлить необходимое число санитаровъ въ бое-

вую часть, снабдивъ ихъ сумками, но не давая носилокъ. Позади боевой части послѣдуетъ отрядъ ротныхъ фельдшеровъ съ сумками и санитаровъ съ сумками и носилками; въ случаѣ надобности, при большомъ количествѣ раненыхъ впереди перевязочнаго пункта— съ отрядомъ долженъ выступить и врачъ съ перевязочнымъ матеріаломъ и морфіемъ.

Въ интересахъ полномѣрной и своевременной помощи раненымъ желательна дѣлимость перевязочнаго пункта и выдѣленіе отдѣловъ для каждаго баталіона въ случаѣ надобности. Дѣятельность перевязочныхъ пунктовъ должна быть ограничена исключительно перевязками и неотложными операціями при раненіяхъ, угрожающихъ опасностью жизни (трахеотомія, перевязка крупныхъ сосудовъ при кровотеченияхъ).

Въ интересахъ дѣла старшему врачу должна быть предоставлена распорядительная власть въ отношеніи всей санитарной службы въ районѣ войсковой части; общее же наблюденіе за дѣйствіями перевязочныхъ пунктовъ должно быть предоставлено дивизионному врачу.

Дивизионные лазареты, по мнѣнію докладчика, также могутъ быть освобождены отъ большого количества интендантскаго имущества.

Опытъ Русско-японской войны показалъ, что они никогда не функционируютъ въ качествѣ лечебнаго заведенія, а имущество ихъ по существующимъ законоположеніямъ должно быть неприкосновеннымъ, несмотря на то, что нѣкоторымъ раненымъ безусловно необходимо выдать новое бѣлье и другіе предметы обмундированія.

Дивизионные лазареты въ качествѣ главныхъ перевязочныхъ и собственно-эвакуационныхъ пунктовъ должны служить регуляторомъ планомѣрности эвакуационнаго движенія раненыхъ. Соответственно состоянію раненыхъ и характеру раненія всѣ раненые должны быть подраздѣлены на: 1) безвадежныхъ, остающихся на мѣстѣ во временныхъ пунктахъ (въ ближайшемъ этапномъ лазаретѣ), 2) тяжело раненыхъ, не выносящихъ перевозки и, равнымъ образомъ, остающихся на мѣстѣ, 3) легко раненыхъ, не нуждающихся въ леченіи и остающихся на мѣстѣ въ полевыхъ околоткахъ, 4) легко раненыхъ, способныхъ нести службу и подлежащихъ послѣ леченія и отдыха въ полевомъ околоткѣ отправленію въ свои части и, наконецъ, 5) раненыхъ, нуждающихся въ госпитальномъ леченіи, выносящихъ перевозку и подлежащихъ поэтому эвакуаціи.

Къ числу важныхъ функцій дивизионныхъ лазаретовъ относится, кромѣ того, ихъ дѣятельность въ качествѣ питательныхъ пунктовъ. Въ цѣляхъ сохраненія возможной подвижности этихъ учрежденій желательно придать имъ походныя кухни; каковыхъ въ настоящее время не имѣется. Сверхъ того, для увеличенія подвижности докладчикъ предлагаетъ установить дѣлимость дивизионныхъ лазаретовъ, придавъ имъ четырехъ-взводную организацію съ самостоятельнымъ снабженіемъ cadaго отдѣльнаго взвода.

Что касается выбора мѣста для развертыванія дивизионныхъ лазаретовъ въ качествѣ главныхъ перевязочныхъ и сборно-эвакуационныхъ пунктовъ, то, принимая во вниманіе ихъ сравнительную громоздкость, ихъ возможно придвигать къ полю сраженія лишь на разстояніе около полуперехода, гдѣ они, хотя бы въ продолженіе однихъ сутокъ, не будутъ подвергаться случайностямъ боя. Имѣя въ виду почти полную безопасность этого района, можно будетъ здѣсь расположить дивизионный лазаретъ, и вблизи воды, и въ строеніяхъ, и вблизи удобно проходимыхъ дорогъ. При этомъ выборъ мѣста можетъ быть сдѣланъ заблаговременно и объявленъ въ диспозиціи по дивизіи. Въ случаѣ близости желѣзной дороги, при прочихъ равныхъ условіяхъ, дивизионный лазаретъ долженъ быть развернутъ у нея.

Въ дѣло управленія дивизионными лазаретами, по мнѣнію докладчика необходимо ввести перемѣны, а именно: ближайшее заведываніе дивизионнымъ лазаретомъ возложить на помощника дивизионнаго врача, на правахъ главнаго врача полевого подвижнаго госпиталя, предоставляя дивизионному врачу болѣе широкія права по управленію санитарною частью въ предѣлахъ дивизіи особенно въ бою.

VIII

6-е очередное засѣданіе общества 3-го ноября было посвящено двумъ докладамъ: докладу д-ра В. Прусса «*Современныя точки зрѣнія при оцѣнкѣ дѣятельности санитарной службы въ бою*» (продолженіе) и докладу д-ра М. Твердаго «*Пищевыя раскладки войсковыхъ частей гвардейскаго корпуса*».

Д-ръ Пруссъ окончаніе своего доклада посвятилъ разсмотрѣнію дѣятельности полевыхъ госпиталей (подвижныхъ и запасныхъ) и ихъ организаціи по дѣйствующему въ настоящее время уставу.

Основной задачей ихъ по современному законодательству является пріемъ и леченіе больныхъ и раненыхъ. Участіе же въ дѣлѣ эвакуаціи вмѣнено только отчасти госпиталямъ, приданнымъ къ дивизіи. Между тѣмъ обстановка поля сраженія современныхъ боевъ не допускаетъ возможности госпитального леченія.

Опытъ минувшей Русско-японской войны показалъ, что госпитали функціонировали часто въ качествѣ сборно-эвакуаціонныхъ этапныхъ лазаретовъ или въ качествѣ главныхъ перевязочныхъ пунктовъ или не функціонировали вовсе.

Поэтому, по мнѣнію докладчика, будущее и желательное ихъ назначеніе быть эвакуаціонными этапными лазаретами и сборными пунктами. Въ этомъ направленіи они должны быть переформированы и должны входить въ составъ санитарнаго отдѣла при штабѣ корпуса, который и будетъ планомѣрно распредѣлять ихъ по эвакуаціоннымъ путямъ, соотвѣтственно тѣмъ или другимъ потребностямъ боевого района. Дѣлимость ихъ въ связи съ соотвѣтствующей четырехъ-взводной организаціей лавала бы возможность придать имъ подвижность, эластичность и большой обозъ.

Госпитали, не приданные дивизіи и находящіеся въ настоящее время въ распоряженіи армейскаго начальства, какъ уже отчасти тыловыя санитарныя учрежденія, могутъ быть богато снабжены госпитальнымъ имуществомъ и предназначены для пріема всѣхъ раненыхъ, нуждающихся въ оперативномъ пособіи и не выносящихъ дальнѣйшей эвакуаціи, а также больныхъ при появленіи заразныхъ заболѣваній.

Слѣдующимъ тыловымъ учрежденіемъ долженъ быть сборный пунктъ, для окончательной сортировки всѣхъ прибывшихъ больныхъ и раненыхъ.

Сформировавъ опъ долженъ быть по образцу вышеупомянутаго корпуснаго эвакуаціоннаго лазарета и находится вблизи желѣзной дороги.

Дальнѣйшія тыловыя учрежденія—запасные госпитале по мнѣнію д-ра Прусса, могутъ быть размѣщены на значительномъ разстояніи отъ боевого района, при существованіи желѣзной дороги не болѣе, однако, 300 верстъ, устраиваемы преимущественно въ городахъ и сгруппированы въ видѣ больничныхъ центровъ, по возможности хорошо оборудованныхъ въ лечебно- и хозяйственно-административномъ отношеніяхъ.

На путяхъ слѣдованія больныхъ и раненыхъ отъ района поле-

выхъ подвижныхъ эвакуаціонныхъ лазаретовъ къ тыловымъ учрежденіямъ для тѣхъ немногихъ больныхъ и раненыхъ, состояніе которыхъ не позволяетъ имъ слѣдовать дальше, необходимо учреждать этапные пріемные покои и питательные пункты.

Наконецъ, конечнымъ пунктомъ и въ то же время регуляторомъ и направляющимъ органомъ является тыловая эвакуаціонная коммиссія, которая въ отличіе отъ полевой эвакуаціонной коммиссіи должна организовать окончательную и радикальную помощь всей массѣ раненыхъ, которые могутъ быть доставлены по желѣзной дорогѣ послѣ тяжелыхъ и продолжительныхъ боевъ.

Въ заключеніе докладчикъ коснулся вопроса объ эвакуаціонныхъ средствахъ, количествѣ и качествѣ повозокъ и носилокъ, организація которыхъ при чисто эвакуаціонной системѣ пріобрѣтаетъ особенно важное значеніе.

Неудовлетворительное качество лазаретныхъ линеекъ вообще и въ частности четверочнаго типа и ограниченное количество ихъ заставляютъ признать существующую организацію совершенно не обеспечивающей запросовъ военного времени, требуютъ выбора и утвержденія новыхъ образцовъ примѣнительно къ условіямъ современныхъ боевъ и къ характеру оружія и мѣстности и притомъ обоимъ смѣшаннаго характера.

Вышеприведенная организація сборно-эвакуаціонныхъ пунктовъ и лазаретовъ и приближеніе транспорта къ полю сраженія въ значительной степени ослабятъ ту нужду, которая ощущается въ настоящее время при современной организаціи этихъ санитарныхъ учреждений.

Наиболѣе цѣлесообразнымъ, въ удовлетвореніе вышеуказанной задачи, было бы измѣнить существующую организацію транспортовъ, уменьшить до минимума его инструментарій, аптечное, госпитальное имущество, обновить это транспортными средствами, сдѣлать ихъ дѣлимыми и связать дѣятельность ихъ съ отдѣльными корпусами. Изъ числа перевозочныхъ средствъ четверочная лазаретная линейка образца 1877 г. подлежитъ замѣнѣ парной линейкой образца 1892 г. или двуколкой финляндскаго типа или новымъ усовершенствованнымъ образцомъ повозки. Возможный недостатокъ повозокъ въ крайнемъ случаѣ при перевозкѣ на дальнія разстоянія по грунтовымъ дорогамъ можетъ быть пополненъ полевыми переносными желѣзными дорогами съ конной тягой и автомобилями, и въ случаѣ благоприятныхъ мѣстныхъ условій желѣзнодорожными воинскими поѣздами, соотвѣтственно приспособлен-

ными (полевыми эвакуационными комиссіями) для эвакуаціи даже непосредственно съ поля сраженія.

Въ связи съ необходимыми улучшеніями въ санитарной службѣ эвакуационной системы, докладчикъ въ заключеніи своего доклада высказалъ пожеланіе объ изданіи уставовъ санитарной службы по примѣру иностранныхъ государствъ.

Докладъ д-ра М. Твердаго былъ посвященъ *изученію питанія въ войсковыхъ частяхъ гвардейскаго корпуса на основаніи данныхъ раскладокъ, примѣнявшихся въ 1909 и отчасти въ 1910 г.*

Докладчикомъ были произведены подсчеты количества бѣлковъ, жировъ и углеводовъ и калоріи брутто по даннымъ раскладкамъ, составленнымъ всѣми войсковыми частями гвардейскаго корпуса; соотвѣтственныя цифры были представлены въ весьма наглядныхъ и демонстративныхъ картограммахъ въ краскахъ (отдѣльно для постныхъ, скоромныхъ и смѣшанныхъ варокъ). Всѣ полученные данныя, кромѣ того, сопоставлены съ нормами Фойта (120 грм. бѣлка, 56 грм. жира и 500 грм. углеводовъ) и выработанной въ 1905—1906 гг. особой комиссіей подъ предсѣдательствомъ академика проф. Я. Данилевскаго — нормой, наиболѣе желательной для введенія въ войскахъ, согласно современнымъ научнымъ даннымъ физиологіи питанія.

Изученіе этихъ данныхъ привело докладчика къ слѣдующимъ основнымъ выводамъ:

А. Въ постныхъ варкахъ.

1) Постныя варки отвѣчаютъ въ отношеніи бѣлковъ, углеводовъ и отчасти жира и брутто калорій нормамъ Фойта, но бѣдны животными бѣлками (рыба) и въ нѣкоторыхъ войсковыхъ частяхъ — жиромъ.

2) Въ отношеніи къ нормамъ Данилевскаго, недостатокъ рыбнаго бѣлка и жира выступаетъ въ рѣзкой степени, причемъ $\%$ отношеніе животнаго бѣлка къ общему количеству бѣлковъ колеблется отъ 14 $\%$ до 34 $\%$.

Б. Въ скоромныхъ варкахъ.

1) При общемъ близкомъ къ нормамъ Фойта содержаніи бѣлковъ и углеводовъ, количество жира въ большинствѣ войсковыхъ частей ниже нормъ Фойта.

2) Въ отношеніи нормы Данилевскаго — содержаніе бѣлковъ и углеводовъ значительно ниже нормы, содержаніе же жира крайне недостаточно (до 36 $\%$ всего требуемаго этой нормой количества).

В. Въ смѣшанныхъ варкахъ.

1) Общее количество бѣлковъ и углеводовъ выше нормы Фойта,

но процентное отношеніе животнаго бѣлка къ общему суточному количеству бѣлковъ ниже нормы. Суточное количество жира въ большинствѣ войсковыхъ частей ниже нормы.

Въ отношеніи нормы Данилевскаго при скоромныхъ варкахъ при общемъ количествѣ бѣлковъ и углеводовъ ниже нормы—очень рѣзко выступаетъ недостаточное количество жировъ.

На основаніи всѣхъ данныхъ докладчикъ дѣлаетъ слѣдующій выводъ: наблюдаемый въ варкахъ недостатокъ жировъ и животнаго бѣлка понижаетъ сопротивляемость организма заболѣваніямъ и уменьшаетъ выносливость его въ отношеніи механической работы и потому большинство изъ приведенныхъ раскладокъ должны быть признано не вполне удовлетворяющими современнымъ требованіямъ физиологіи питанія.

IX.

7-е очередное засѣданіе общества ревнителемъ военно-санитарныхъ знаній 17-го ноября 1912 г. было посвящено весьма важному въ практическомъ отношеніи вопросу *о возможныхъ путяхъ зараженія брюшнымъ тифомъ въ населеніи и войскахъ* и демонстраціи д-ромъ С. Мунтомъ *сосуда, принятаго въ германской арміи для храненія питьевой воды.*

При сравнительно значительной заболѣваемости и большой смертности отъ брюшного тифа въ русской арміи, для военныхъ врачей данный вопросъ является особенно важнымъ.

Докладчикъ д-ръ П. Поспѣловъ въ краткомъ очеркѣ изложилъ рядъ своихъ наблюденій надъ развитіемъ эпидемическихъ заболѣваній брюшнымъ тифомъ среди населенія Ямбургскаго уѣзда и въ 146 пѣхотномъ Царицынскомъ полку.

Изъ сопоставленія *этіологическихъ* и *эпидемиологическихъ* данныхъ и отчета о бактериологическихъ изслѣдованіяхъ, докладчикъ устанавливаетъ въ одной серіи случаевъ контактный путь зараженія, а для другой группы заболѣваній и въ частности въ 2 эпидеміяхъ брюшного тифа въ 146 пѣхотномъ Царицынскомъ полку во время Русско-японской войны и въ декабрѣ мѣсяцѣ 1911 г.—черезъ воду.

Ближайшее изученіе этихъ 2 протекавшихъ эпидемій, въ связи съ современными научными данными по эпидемиологіи тифа, даетъ основаніе считать, что въ войсковыхъ частяхъ, главнымъ образомъ,

преобладаетъ путь зараженія и развитія спорадическихъ и эпидемическихъ заболѣваній тифомъ черезъ воду.

Въ заключеніе докладчикъ привелъ тѣ способы, какими онъ пользовался при своихъ бактериологическихъ изслѣдованіяхъ, и предложилъ упрощенный приемъ выдѣленія брюшнотифозныхъ палочекъ изъ экскрементовъ, который по его мнѣнію можетъ оказать большую помощь въ рукахъ войсковыхъ врачей при систематическихъ изслѣдованіяхъ въ частяхъ войскъ, съ цѣлью выясненія, какъ источника заболѣваній, такъ и для принятія *необходимыхъ* мѣръ.

Второе краткое сообщеніе было посвящено *демонстраціи походнаго образца сосуда, принятаго въ германской арміи для храненія кипяченой воды.*

Д-ръ Мунтъ, придавая большое значеніе вопросу о снабженіи нашей арміи удовлетворительнымъ по конструкціи сосудомъ для храненія питьевой воды, демонстрировалъ боченокъ, принятый для походнаго снабженія въ германской арміи и привезенный имъ лично изъ Германіи.

Такимъ боченкомъ были снабжены итальянскія войска въ Итало-турецкой войнѣ минувшаго года.

Сосудъ имѣетъ форму небольшого боченка, покрытаго снаружи гофрированнымъ желѣзомъ, со съемнымъ дномъ, въ которомъ устроенъ автоматическій кранъ для выпуска воды и одновременнаго поступленія воздуха. Внутренній металлическій, никелированный внутри, резервуаръ для храненія питьевой воды отдѣленъ отъ наружнаго слоемъ защитнаго матеріала для предохраненія воды отъ рѣзкаго охлажденія.

Ближайшее испытаніе его при храненіи въ холодныя ночи на воздухѣ показало, что вода не замерзаетъ въ немъ, хотя степень охлажденія воды значительно ниже, чѣмъ указано въ официальномъ его описаніи.

Сравнительно съ нашимъ деревяннымъ боченкомъ казеннаго образца, онъ имѣетъ громадныя преимущества. Стоимость его около 20 рублей.

Въ интересахъ освѣщенія вопроса о храненіи воды въ войскахъ, докладчикомъ были демонстрированы и другіе образцы подобныхъ же сосудовъ, существующихъ въ продажѣ и употребляемыхъ въ войскахъ русской арміи.

X.

Въ 8-мъ очередномъ засѣданіи общества 1-го декабря заслушаны были два доклада: 1) д-ра Г. Иванова «*Санитарный обозъ 1-го разряда въ настоящее время и желательныя въ немъ улучшенія*» и 2) д-ра Г. Левина «*Сопроводительные знаки для раненыхъ въ русской и иностранныхъ арміяхъ*».

Состояніе и организація санитарнаго обоза въ обще-походномъ снаряженіи войскъ играютъ, по мнѣнію докладчика, существенное значеніе. Появившіяся въ военно-санитарномъ журналѣ замѣтки д-ровъ Гейера, Сассапареля, Д—ва и другихъ о несоотвѣтствіи его современнымъ требованіямъ побудили докладчика ознакомиться съ этимъ вопросомъ и освѣтить его въ интересахъ военно-санитарнаго дѣла. На основаніи детальнаго изученія этого вопроса д-ръ Ивановъ приводитъ слѣдующія данныя.

Санитарный обозъ въ данное время состоитъ изъ повозокъ для имущества лазаретовъ частей войскъ на военное время (санитарныя повозки, аптечныя двуколки) и изъ лазаретныхъ липеекъ для перевозки больныхъ и раненыхъ. Онъ не имѣетъ опредѣленнаго постояннаго названія и именуется то санитарный, то лазаретный. Имущество его хранится въ мирное время въ разныхъ мѣстахъ, то у врачей, то у строевыхъ чиновъ полка, что лишаетъ санитарный персоналъ возможности ознакомиться своевременно съ инвентаремъ обоза и его укладкой.

По составу имущества докладчикъ считаетъ его вполне пригоднымъ не только для оказанія первоначальной помощи, но и для содержанія больныхъ. Главныя его недостатки состоятъ въ малой подвижности, недѣлимости его имущества, совмѣстномъ храненіи предметовъ, необходимыхъ отдѣльно для перевязочнаго пункта и для лазарета. Д-ръ Ивановъ считаетъ болѣе цѣлесообразнымъ раздѣлить его на три части по вещевому составу имущества и цѣли назначенія. 1-я часть медико-хирургическая (медикаменты, аппараты и перевязочныя средства), 2-я часть санитарно-хозяйственная (вещи по табели, консервы, пищевые продукты) или полевая, въ отличіе отъ мирнаго времени, и 3-я часть эвакуаціонная или перевязочныя средства.

Каждой изъ этихъ частей докладчикъ ставитъ слѣдующія требованія: легкость, подвижность и дѣлимость.

Въ 1-й части докладчикъ отмѣчаетъ недостатки санитарныхъ ящиковъ: большой вѣсъ ихъ самихъ, затрудненія при выниманіи

отдѣльныхъ предметовъ изъ ящичковъ, нагруженныхъ на аптечныя двуколки, совмѣстное храненіе въ этихъ ящикахъ предметовъ для перевязочнаго пункта и для лазарета, недѣлимость имущества ящичковъ при выдѣленіи изъ полка части, меньшей баталіона, и т. п. Для реорганизаціи обоза предлагаетъ слѣдующія измѣненія: ящики № 3 и № 4 съ небольшимъ количествомъ медикаментовъ перегрузить въ чемоданы системы Грумъ-Гржимайло, приспособивъ ихъ для выюка; ящики № 1 и № 5 удалить съ аптечныхъ двуколокъ, а взамѣнъ ихъ прибавить небольшое количество мягкихъ вещей, фонарь и флаги для перевязочнаго пункта. Такимъ образомъ, на аптечныхъ двуколкахъ собрано будетъ все необходимое для перевязочнаго пункта, по вѣсу болѣе легкое (вмѣсто 15 пуд. 35 фунтовъ только около 11 пудовъ), легко снимаемое и дѣлимое.

Во 2-й части обоза, санитарно-хозяйственной, желательны, по мнѣнію докладчика, слѣдующія улучшенія: въ четырехъ-баталіонномъ полку парную санитарную повозку замѣнить двумя двуколками. Въ двухъ баталіонномъ полку, гдѣ имѣется одна для имущества, добавить вторую. Имущество санитарной повозки съ добавленіемъ ящичковъ № 1 и № 5, удаленныхъ съ аптечныхъ двуколокъ, разложить на вышеуказанныя двуколки равномерно, согласно схемѣ укладки имущества, составленной докладчикомъ, на каждую двуколку.

Въ 3-й части — эвакуаціонной, докладчикъ считаетъ существующія лазаретныя линейки подлежащими упраздненію въ виду ихъ недостатковъ: валкости, громоздкости и неудобства для перевозки раненыхъ и больныхъ. Санитарныя же сумки, возимыя на нихъ, должны быть распределены на аптечныхъ двуколкахъ.

Такимъ образомъ, инвентарь имущества всего санитарнаго обоза вполне достаточенъ, но слѣдуетъ его распределить болѣе правильно по указанному способу.

2-й докладъ д-ра Левина — *о сопроводительныхъ знакахъ для раненыхъ въ русской и иностранныхъ арміяхъ.*

Число раненыхъ въ русской и японской арміяхъ во время послѣдней войны показало необходимость немедленной эвакуаціи всѣхъ раненыхъ изъ района, возможнаго для боевыхъ столкновеній войскъ.

Стремленіе государствъ увеличить численность состава своихъ армій и усовершенствовать вооруженіе даетъ право ожидать въ будущихъ войнахъ еще большаго количества раненыхъ, а потому работа санитарнаго отряда на перевязочныхъ пунктахъ

будетъ заключаться въ быстрой эвакуаціи громаднаго количества раненыхъ, изъ числа которыхъ тяжело раненымъ придется тутъ же оказывать первую врачебную помощь. Подача первой помощи и правильная эвакуація такого большаго количества раненыхъ въ теченіе многодневныхъ боевъ возможна будетъ только при строгой сортировкѣ ихъ. Для этой цѣли во всѣхъ европейскихъ (кроме русской), сѣверо-американской и японской арміи введены особыя сортировочныя карточки. Карточка эта содержитъ свѣдѣнія о раненіяхъ, объ оказанной помощи, о пособіяхъ, которыя должны быть оказаны раненому при эвакуаціи. Въ русской арміи подобныя карточки еще не введены. Были попытки разными приемами сортировать раненыхъ и показывать возможность примѣненія ихъ для эвакуаціи. Такъ д-ръ Студенскій предлагалъ для этой цѣли особый листокъ; д-ръ Трояновъ—каучуковые штемпеля разныхъ цвѣтовъ для печатанія на повязкахъ раненыхъ; д-ръ Вреденъ совѣтовалъ врачамъ на войнѣ ставить на повязки крестъ синимъ или краснымъ карандашемъ для тяжело раненыхъ, нуждающихся въ хирургической помощи, а послѣ войны предложилъ особыя марки съ отрывными талонами для наклеиванія на повязки. Число марокъ указывало на классъ раненаго (три класса), а отрывные талоны—на способность къ эвакуаціи.

Генераль Ф. Треповъ въ санитарныхъ поѣздахъ, во время Русско-японской войны, завелъ карточки шести цвѣтовъ для раненыхъ и больныхъ. Въ эвакуаціонной комиссіи были карточки трехъ цвѣтовъ. Д-ръ Шпанявскій придумалъ ставить особые знаки чернилами на повязкахъ раненыхъ во время ихъ пребыванія еще на перевязочныхъ пунктахъ. Въ Портъ-Артурѣ д-ръ Кефели перевязывалъ рукавъ раненаго красной и синей лентой для обозначенія тяжело раненаго и указанія на необходимость врачебной помощи. Въ русскомъ флотѣ, по идеѣ д-ра Троянова, испытывали на морскихъ маневрахъ въ Либавѣ особыя знаки въ видѣ визитныхъ карточекъ трехъ цвѣтовъ, а въ 1909 г. въ Черноморскомъ флотѣ подвергали испытанію особый путевой ярлыкъ, изобрѣтенный четырьмя морскими врачами (Кинастомъ, Кефели, Кравченко и Ромашевскимъ). По цвѣтнымъ полосамъ этого ярлыка обозначалась тяжесть раненія и возможность для раненаго эвакуаціи. Этотъ путевой ярлыкъ подходит къ сортировочнымъ карточкамъ европейскихъ арміи и отличается только примѣненіемъ цвѣтныхъ полосъ.

Затѣмъ докладчикъ показалъ карточки Австро-Венгрии, Англіи (въ арміи и флотѣ), Германіи (въ арміи и флотѣ), Италіи, Порту-

галіи, Америки, Японіи и Франціи. Карточки различны не только по величинѣ и матеріалу, но, главнымъ образомъ, примѣненіемъ различныхъ по цвѣту полосъ—вопреки постановленію конгресса въ 1909 г. въ Будапештѣ, гдѣ были установлены: красная полоса для тяжело раненыхъ, которымъ опасна транспортировка, а бѣлая для легко раненыхъ при возможности ихъ эвакуировать.

Путевой ярлыкъ, принятый во флотѣ, по мнѣнію докладчика, желателенъ и для введенія въ армію; а для государствъ, присоединившихся къ Женевской конвенціи, были бы весьма удобны по своей простотѣ знаки мексиканскаго врача Росса.

ХІ.

Въ 9-мъ очередномъ засѣданіи 22-го декабря заслушанъ былъ докладъ д-ра А. Корицкаго *подъ заглавіемъ «Клиническая картина и эпидемиологія паратифозныхъ заболѣваній по даннымъ Красносельскаго военнаго госпиталя въ 1911 году»*.

Докладчикъ представилъ подробный обзоръ массовыхъ заболѣваній тифоподобнаго характера (264 случая), наблюдавшихся съ 19-го мая по 3-е іюня въ л.-гв. Семеновскомъ полку, и подобныхъ же заболѣваній, но въ меньшемъ числѣ (59), въ л.-гв. Измайловскомъ полку съ 20-го мая по 2-е іюня въ Красносельскомъ военномъ лагерѣ.

Изъ всего числа заболѣвшихъ въ Красносельскій военный госпиталь поступило на излеченіе 256 человекъ и въ томъ числѣ: 204 изъ л.-гв. Семеновскаго и 28 человекъ изъ л.-гв. Измайловскаго полковъ.

Произведенныя бактериологическія изслѣдованія крови и выдѣленій больныхъ установили наличность инфекціи заболѣвшихъ двумя видами патогенныхъ бактерий: bacillus Paratyphus В. найденъ у 191 больного; b. Typhi abdominalis у 14 больныхъ и у 51 заболѣвшихъ имѣлась смѣшанная инфекція двумя вышеуказанными микроорганизмами.

Соотвѣтственно клинической картинѣ и тяжести заболѣваній, наблюдавшихся у этихъ больныхъ, д-ръ Корицкій всѣ заболѣванія относитъ къ тремъ типамъ: 1) Gastroenteritis Paratyphosa; 2) Paratyphus abdominalis и 3) Typhus abdominalis.

Переходя къ изученію причинъ появленія массовыхъ заболѣваній въ вышеуказанныхъ полкахъ, докладчикъ сопоставляетъ всѣ

собранныя и установленныя изученіемъ и изслѣдованіемъ данныя въ районахъ расположенія этихъ полковъ съ существующими научными фактами по эпидеміологіи этихъ заболѣваній и приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

Главнымъ источникомъ заболѣваній паратифомъ могло служить мясо, доставленное въ полкъ отъ убитаго большого скота, или мясо, загрязненное впоследствии паратифозными бактеріями.

Такое заключеніе вполне гармонируетъ, по мнѣнію докладчика, со всѣми данными эпидеміологіи паратифа, указывающими на главную и наиболѣе частую причину массовыхъ заболѣваній паратифомъ: употребленіе мяса отъ больного, убитаго по нуждѣ животнаго или загрязненнаго послѣ убоя, что отчасти подтверждается фактомъ находженія д-ромъ Подсудзѣвскимъ паратифозныхъ палочекъ въ пробѣ мяса одной изъ поставокъ въ л.-гв. Семеновскій полкъ, взятой для изслѣдованія 2-го іюня, т. е. спустя мѣсяцъ послѣ возникновенія первыхъ заболѣваній.

Вторую группу заболѣваній—тифозныхъ—докладчикъ связываетъ съ употребленіемъ недоброкачественной воды. Въ водѣ умывальника 13-й роты л.-гв. Семеновскаго полка при бактериологическомъ изслѣдованіи обнаружены были тифозныя палочки.

Наличіе этихъ двухъ этиологическихъ моментовъ и объясняетъ, по мнѣнію докладчика, разнообразіе клиническихъ формъ заболѣваній и налічіе смѣшанной инфекціи во многихъ случаяхъ.

Массовый же характеръ заболѣваній необходимо объяснить тѣми предрасполагающими моментами, которые могли имѣть значеніе и имѣли мѣсто, по мнѣнію д-ра Корицкаго, въ указанномъ случаѣ заболѣваній, именно утомленіемъ вслѣдствіе усиленныхъ занятій, неблагоприятными условіями погоды, не вполне нормальной дѣятельностью кишечника и разстройствомъ его, наблюдавшимся у нѣкотораго числа заболѣвшихъ до появленія эпидеміи (недоброкачественная вода, прокисшая капуста, мороженое мясо и др.).

Въ заключеніе своего доклада д-ръ Корицкій высказалъ пожеланіе о припятіи мѣръ городскимъ самоуправленіемъ для недопущенія на рынокъ мяса отъ убитой больной скотины безъ надлежащаго санитарнаго осмотра и доставляемой въ Петербургъ въ большинствѣ случаевъ въ мороженомъ видѣ.

XII.

10-е очередное засѣданіе было посвящено докладамъ д-ра И. Крейнделя— «*Цынготныя заболѣванія въ Манчжурской арміи въ Русско-японскую войну*» и д-ра М. Кокушина— «*Объ организаціи зубоврачебной помощи и зубного протезированія въ русской и иносиранныхъ арміяхъ*».

Докладчикъ д-ръ Крейндель ознакомилъ собраніе съ тѣми пред-располагающими моментами, которые, по его мнѣнію, имѣли не маловажную роль въ развитіи цынготныхъ заболѣваній въ Русско-японскую войну въ русской арміи.

Среди нихъ главное значеніе д-ръ Крейндель придаетъ слѣдующимъ условіямъ военнаго времени въ минувшую войну:

1) Солдаты жили въ землянкахъ въ теченіе многихъ зимнихъ мѣсяцевъ скученно, въ спертomъ и сыромъ воздухѣ, при отсутствіи свѣта и въ холодное время.

2) Подвергались утомительнымъ переходамъ и тяжелымъ работамъ по укрѣпленію позицій и постройкѣ мостовъ и дорогъ.

3) Подвергались изнурительнымъ кишечнымъ разстройствамъ— кровавому поносу и другимъ болѣзнямъ.

4) Были угнетены затяжнымъ ходомъ кампаніи и неудачными боями.

Въ отношеніи продовольствія войскъ докладчикъ также отмѣчаетъ неудовлетворительность его во многихъ отношеніяхъ:

1) Пищевой рационъ солдата при 1 фунтѣ свѣжаго мяса и 2 фунтахъ ржаного хлѣба содержалъ только 10 золотниковъ масла.

2) Гречневая и другія крупы отпускались очень рѣдко.

3) Бобы и гаоляновая крупа оказывались во многихъ случаяхъ негодными къ употребленію: бобы не уваривались, гаоляновая крупа была безвкусна.

4) Картофель и другія овощи почти не отпускались войскамъ.

5) Сало и коровье масло замѣнялись растительнымъ бобовымъ масломъ, имѣющимъ непріятный привкусъ и запахъ.

6) Мясо свѣжей убоины было тощее, неупитанное.

Такимъ образомъ, пища солдата была однообразна, безвкусна, прѣсна и бѣдна жирами (30 граммъ жира всего); кромѣ того, была получаемая ими не регулярно.

Такой недостатокъ жира и при общихъ другихъ вышеуказанныхъ недостаткахъ довольствія, по мнѣнію докладчика, и могъ обу-

словить появленіе цынги съ ноября мѣсяца 1904 г. въ передовыхъ отрядахъ арміи. Введенное улучшеніе пищи и увеличеніе жировъ во многихъ случаяхъ (свинина) ослабили развитіе этихъ заболѣваній среди арміи, но послѣ Мукденскихъ боевъ цынга вспыхнула съ новой силой въ нѣкоторыхъ частяхъ I армейскаго корпуса. Вспышка цынги въ мартѣ и апрѣлѣ мѣсяцахъ 1905 г. совпала съ исключительно трудной боевой обстановкой подъ Мукденомъ въ теченіе времени отъ половины февраля по 4-е марта.

Въ одномъ изъ полковъ было болѣе 98 человекъ больныхъ цынгой. Докладчикъ допускаетъ значительное развитіе заболѣванія и въ другихъ частяхъ арміи, но въ болѣе легкихъ формахъ, не требовавшихъ госпитальнаго леченія. Послѣ же Мукденскихъ боевъ, среди войскъ, стоявшихъ у Сыпингайскихъ возвышенностей, цынга съ рѣзко обозначенными признаками появилась во многихъ частяхъ арміи и цынготные больные стали попадать изъ частей, главнымъ образомъ, изъ обозныхъ, парковыхъ командъ I армейскаго корпуса и сибирскихъ корпусовъ. Всѣхъ госпитальныхъ больныхъ въ госпиталяхъ было зарегистрировано 2.739 человекъ; количество же больныхъ, оставшихся среди дѣйствующихъ войскъ, было значительно больше (въ десять и даже болѣе разъ). Среди госпитальныхъ заболѣваній были весьма тяжелые случаи.

На основаніи всего вышеизложеннаго авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1) Въ манчжурской арміи цынга появилась въ концѣ первой половины кампаніи и ко времени заключенія мира она уже получила значительное распространеніе.

2) Солдатскій рационъ вполне отвѣчалъ физиологіи, за исключеніемъ жировъ, въ отношеніи которыхъ нашъ солдатъ находился въ условіяхъ голоданія, получая ихъ чуть ли не втрое меньше, чѣмъ это соотвѣтствуетъ нормальному питанію.

Д-ръ М. Кокушинъ *ознакомилъ собраніе съ организаціей зубо-врачебнаго дѣла въ иностранныхъ и русской арміяхъ.*

Въ иностранныхъ арміяхъ въ настоящее время зубо-врачебное дѣло находится въ рукахъ врачей-медиковъ. Для подготовленія военныхъ зубныхъ врачей при университетахъ имѣются спеціальныя институты. Въ Германіи такіе институты имѣются въ Берлинѣ, Страсбургѣ, Лейпцигѣ, Мюнхенѣ и др. городахъ. Съ каждымъ годомъ увеличивается въ войскахъ гарнизоновъ число зубо-врачебныхъ кабинетовъ.

Въ Англіи военные зубные врачи введены съ 1901 г. Въ

Австріи обученіе военныхъ врачей происходитъ въ особой высшей зубо-врачебной школѣ—*Applikation-Schule*. Въ американской и шведской арміи учреждены также особые институты.

Для профилактики зубовъ во многихъ арміяхъ изданы спеціальныя инструкціи. Въ германской арміи—*Kriegsanitätsrdung* 1907 г. предусматриваетъ зубное дѣло въ арміи во всемъ его объемѣ.

Въ русской арміи также обращено вниманіе на организацію зубо-врачебной помощи войскамъ и съ этою цѣлью въ различныхъ округахъ, въ томъ числѣ и Петербургскомъ, организовано свыше 26 зубо-врачебныхъ кабинетовъ и въ 2-хъ округахъ, Варшавскомъ и Петербургскомъ, курсы.

Но эта организація, по мнѣнію докладчика, далеко не удовлетворяетъ той потребности, которая ощущается въ войскахъ.

Болѣзни зубовъ среди нижнихъ чиновъ распространены значительно. По даннымъ докладчика у петербуржцевъ по рожденію имѣется 14.8 испорченныхъ зубовъ, въ западной Россіи—9.1, въ восточной—12.4, въ сѣверной—13.3, въ южной—8.7.

Количество обращающихся за помощью въ зубо-врачебныя кабинеты громадно; такъ кабинетъ при Семеновскомъ Александровскомъ госпиталѣ имѣлъ въ 1911 г. свыше 10.000 посѣщеній.

Организованные въ двухъ округахъ для подготовленія зубныхъ военныхъ врачей курсы не вполнѣ удовлетворяютъ предъявленнымъ къ нимъ запросамъ.

Въ виду всѣхъ вышеуказанныхъ данныхъ д-ръ Кокушинъ въ интересахъ улучшенія постановки зубо-врачебнаго дѣла въ войскахъ считаетъ желательнымъ, во-первыхъ, расширеніе и увеличеніе числа зубо-врачебныхъ гарнизонныхъ кабинетовъ при снабженіи ихъ необходимымъ инвентаремъ и инструментаріемъ для леченія зубовъ и протезированія; во-вторыхъ, обученіе на курсахъ и при кабинетахъ фельдшеровъ протезному дѣлу, и, въ-третьихъ, учрежденіе особаго спеціального института при Императорской военно-медицинской академіи съ курсами при немъ и широко поставленной школой обученія протезному дѣлу.

В. Скуневъ.

