

Кричевский Яков Наумович

**Санитарная служба
французской армии во время
мировой войны 1914-1918 гг**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 93
ББК 63.3
Я47

Я47 **Яков Наумович К.**
Санитарная служба французской армии во время мировой войны 1914-1918 гг
/ Кричевский Яков Наумович – М.: Книга по Требованию, 2026. – 235 с.

ISBN 978-5-519-91195-5

ISBN 978-5-519-91195-5

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2026

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2026

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящая работа знакомит читателя с организацией и деятельностью французской военно-санитарной службы во время мировой войны 1914—1918 гг. Французская военно-санитарная служба, вступив в войну недостаточно подготовленной и испытав вначале серьезные неудачи как в области лечебно-эвакуационной, так и в борьбе с эпидемиями, сумела в процессе войны поднять свою работу на высокую ступень. Поэтому изучение опыта ее работы представляет значительный интерес.

В книге вскрыты также отрицательные стороны подготовки военно-санитарной службы к войне и отдельные ошибочные мероприятия, сказавшиеся отрицательно на работе службы и, вследствие этого, на здоровье войск. Вместе с тем книга знакомит читателя с некоторыми специфическими чертами французской военно-санитарной службы, являющимися отпечатком капиталистического строя и внутривойсковых отношений буржуазного государства.

Нашему читателю уже известна выпущенная Воениздатом работа В. Н. Шейниса под названием «Хирургическая помощь во французской армии в войну 1914—1918 гг.». Поэтому в настоящей книге хирургическая деятельность освещена исключительно в той мере, в какой она неразрывно связана с организационными вопросами общего характера; так, например, хирургические вопросы часто затрагиваются при изложении данных о сортировке пораженных в бою, которой в книге уделено значительное место, учитывая, что эта большая и важная проблема не получила еще исчерпывающего освещения в нашей, советской литературе. Кроме того, материалы о хирургической работе не могли быть изложены в книге В. Шейниса без краткого ознакомления с организационными данными о структуре учреждений, средствах эвакуации и госпитализации и т. п. Чтобы избежать дублирования, некоторые из таких данных в настоящей книге не приводятся. Таким образом, читателю, особенно врачу, желающему составить себе более полное представление о деятельности санитарной службы во французской армии, полезно прочитать обе эти книги.

При составлении настоящего труда использованы по преимуществу оригинальные работы французских авторов, имеющиеся в наших библиотеках; перечень и краткая характеристика источников даются в конце книги. Большую трудность при изучении материалов составило отсутствие официального отчета французской военно-

санитарной службы о ее деятельности во время войны, подобно существующим по некоторым другим крупным армиям; судя по довольно обширной французской литературе, такой отчет не выходил в свет¹. Лишь в некоторой степени его отсутствие могло быть восполнено трудами лиц, занимавших руководящие посты по военно-санитарной службе.

Использованные источники ни в коем случае нельзя признать исчерпывающими, а по ряду вопросов, порой весьма существенных, они содержат неполный или недостаточно обоснованный материал. Даже некоторые из важнейших цифровых данных не всегда совпадают в различных источниках, и приходилось выбирать из них те, которые больше совпадают или при анализе представлялись более обоснованными. Можно поэтому заранее предвидеть, что читатель не всегда найдет в книге четкий ответ на все интересующие его вопросы из опыта санитарной службы во французской армии или найдет известную диспропорцию в изложении тех или других вопросов. Вместе с тем читателю нужно помнить, что приводимый материал о французской армии ни в коей мере не рассматривался нами как собрание советов для различных случаев деятельности военно-санитарной службы. Со своей стороны, мы готовы удовлетворить интерес читателя по любому вопросу, предложенному в порядке частного обращения, если только по этому вопросу имеются материалы в доступной нам литературе.

Глава IX книги, составленная полковником П. Н. Алексеевым, посвящена разбору организации санитарного обеспечения 10-й французской армии и знакомит с конкретным примером деятельности службы в условиях наступательных операций во время заключительного периода войны.

Я. Кричевский.

¹ Встречаются ссылки на издание «Хирургическая статистика военного министерства», но оно, по видимому, не поступало в продажу.

Глава I

Организация военно-санитарной службы

1. Некоторые общие принципы

Начало войны 1914—1918 гг. застало санитарную службу французской армии в стадии реорганизации. Действовавший с 1892 г. устав полевой санитарной службы и вся связанная с ним организация службы явились, особенно после опыта русско-японской войны 1904—1905 гг. предметом многочисленных критических выступлений, основанных на материале специальных сборов санитарной службы и маневров. В октябре 1906 г. генерал Агрон (Hagron) писал военному министру:

«Маневры 2-го армейского корпуса, на которых в этом году действовала санитарная служба, позволили мне еще раз убедиться, что устав санитарной службы 1892 г. является в целом неприменимым».

Спустя месяц приступила к работе комиссия, которая в 1908 г. представила проект временного устава, подвергнутый в этом же году проверке на маневрах. Временный устав подвергся дальнейшей переработке, результатом которой явился устав, объявленный в окончательно отредактированном виде 26 апреля 1910 г. и действовавший к началу войны 1914—1918 гг. Устав содержал основные организационные положения санитарной службы, оперативно-тактические указания о применении органов службы, штатно-табельные нормы.

С объявлением устава 1910 г. началась подготовительная работа по формированию и укомплектованию имуществом санитарных учреждений нового типа, предусмотренных уставом. Но только 23 мая 1912 г. была издана инструкция о мерах, которые должны быть приняты начальниками санитарной службы корпусов и армий при объявлении мобилизации, для того чтобы обеспечить переформирование прежних санитарных учреждений в соответствии с требованиями устава 1910 г. Накануне объявления войны, в июле 1914 г., в 12 армейских корпусах и 8 кавалерийских дивизиях было закончено формирование новых учреждений; в остальных войсковых соединениях переформирование должно было быть закончено по плану к осени 1915 г. Таким образом, 10 стрелковых корпусов и

2 кавалерийские дивизии вступили в войну с учреждениями старого типа, но имевшими материальное обеспечение по нормам нового устава.

Ко времени войны 1914—1918 гг. все предположения о деятельности санитарной службы действующей армии строились в оперативно-тактическом отношении, по свидетельствам Шикле и Леду, исходя из сугубо наступательного характера военных действий: «С момента объявления войны мы начинаем наступать, противник разбит и мы преследуем его; войсковые врачи накладывают раненым простейшие повязки, направляют их, пешком или на носилках, в ближайший амбуланс¹ либо оставляют их на месте на попечение гражданского населения до подхода амбуланса. Амбулансы продвигаются вперед пошелонно, причем наиболее передовые, эвакуируя своих раненых, выжидают, пока не пройдут вперед остальные амбулансы».

Такой взгляд вытекал полностью из господствовавшей во французской армии доктрины наступательной маневренной войны; в соответствии с этой доктриной в армии были облегчены обозы, уменьшен калибр орудий, упрощено снаряжение бойца.

В отношении организации хирургической помощи устав в основном исходил из взглядов, сложившихся после русско-японской войны и сводившихся к тому, что подавляющее большинство ранений причиняется пулями и что пулевые ранения «гуманные», т. е. не производят обширных разрушений и не сопряжены с опасностью инфекции (или последняя будет устранена применением антисептических повязок), а следовательно, не требуют наличия квалифицированных хирургических учреждений в передовом районе.

В итоге, до войны 1914—1918 гг. командование, по словам Миньона, считало, что основной задачей санитарной службы действующей армии является эвакуация раненых внутрь страны. «На следующий день после боя в армейском районе должны оставаться только немногочисленные умирающие», — так можно было сформулировать крайнее выражение этой эвакуационной доктрины.

В течение первого периода военных действий, отличавшегося не наступательными действиями, а довольно стремительным отходом французских войск, санитарная служба действительно была вынуждена руководствоваться принципом: возможно меньше хирургических вмешательств в передовом районе, возможно больше эвакуации во внутренние районы. В этот период сразу сказались ряд недостатков подготовки санитарного обеспечения: ощущался недостаток в санитарных автомобилях и поездах, не была налажена связь со штабами по вопросам организации эвакуационных центров, отсутствовала согласованность с органами путей сообщения, поезда с ранеными совершали чрезмерно дальние рейсы без надлежащего надзора и нередко направлялись в города, где не была обеспечена надлежащая квалифицированная помощь. Многие во Франции склонны были определять состояние санитарной службы как хаотическое.

¹ Подвижное санитарное учреждение типа перевязочного отряда. Подробнее об амбулансах будет сказано ниже.

В воспоминаниях бывшего президента Франции Пуанкаре имеется следующая записка от 25 сентября 1914 г. (в период пребывания правительства в Бордо):

«У меня были парижские депутаты Игнас и Брюне, которые от имени своих товарищей указали на грубые пробелы в нашей санитарной службе. Я уже получил множество жалоб по этому поводу и сообщил о них Мильерану¹. Еще вчера в госпитале, оборудованном бордоской адвокатурой... был такой случай: алжирские стрелки, раненные под Суассоном, доставлены были только после шестидневного путешествия. Их сначала отправили в Генкан, а оттуда повезли в Бордо. Здесь тоже нужны реформы, а также карательные меры».

В первые же месяцы войны ранения от артиллерийского огня оказались гораздо более частыми, чем пулевые; характер же артиллерийских ранений требовал иной организации хирургической помощи, диктовал необходимость приближения ее к передовому району, а тяжесть ранений не допускала огульной немедленной эвакуации. Вновь возникшие, таким образом, требования к санитарной службе начали удовлетворяться, когда закончился отход французских войск, война приняла позиционный характер и фронт на продолжительное время стабилизировался.

Французские авторы часто говорят об «автономии» санитарной службы, которая предусмотрена законом и уставами. Одним из основных элементов содержания этой автономии являлось то, что управление санитарной службой действующей армии осуществлялось военными врачами действительной службы (кадровыми), а не командирами. Но в понятии об управлении санитарной службой уставы различали: 1) операции службы, т. е. действия, подготовляющие специальную работу службы, как, например, перемещение учреждений, разделение их, комплектование и т. п.; 2) деятельность службы, которая выражается в мероприятиях для получения от службы максимальной пользы (т. е. в сущности специальная работа службы).

Операции службы зависели от штабов, которые обязаны приспособить службу к потребностям армии соответственно замыслу командования; деятельностью службы руководили начальники службы, ответственные перед командованием. Практически это разграничение выражалось в том, что вышестоящий санитарный начальник не мог распоряжаться операциями службы; приказы о них исходили от командования.

Нельзя не отметить, что определение этих двух элементов (приведенное по руководящему труду Труссена) звучит достаточно искусственно, так как и операции и деятельность в одинаковой мере должны служить получению от службы максимальной пользы. Французский полевой устав, правда, предусматривал, что «все врачи армии ответственные за доверенную им отрасль санитарной службы; с началом боя, если они не получили приказов командования, то по своей собственной инициативе определяют

¹ Военному министру.

места расположения пунктов помощи, амбулансов, перепузочных пунктов транспорта; после боя они докладывают своим непосредственным начальникам о работе своей службы».

Однако изложенные выше основы управления санитарной службой, как отмечает Сьер, сказывались явно отрицательным образом на работе по санитарному обеспечению действующей армии. В отношении использования санитарных поездов санитарная служба находилась в полной зависимости от органов тыла, которые ставили интересы организации железнодорожного движения выше медицинских соображений. В войсковых соединениях были нередки распоряжения об эвакуации раненых в пункты, лишенные достаточных медицинских сил и средств, так как штабы не были осведомлены о состоянии медицинского обеспечения корпусов. Обозы санитарной службы и подразделения носильщиков перемещались по приказаниям офицеров обозной службы, а не санитарных начальников.

2. Высшие органы военно-санитарной службы

Перед войной 1914—1918 гг. и в начале войны высшее руководство санитарной службой французской армии осуществлялось 7-м управлением военного министерства. В течение первого года войны управление имело в своем составе: военных врачей и прочих лиц начальствующего состава 21, гражданских чиновников 16, военных писарей (секретарей) 80 и вспомогательных служащих 4. Этот персонал был распределен по подразделениям управления, существовавшим в мирное время и приспособленным к требованиям военного времени. Управление состояло из кабинета начальника и двух отделов (бюро).

А. Кабинет начальника

Кабинет начальника состоял из четырех отделений.

1-е отделение занималось чисто специальными вопросами общей гигиены, эпидемиологии, сыпороток и вакцин, пригодности к военной службе.

2-е отделение — мобилизации и личного состава — ведало: 1) назначением офицерского состава (врачей, фармацевтов, административных офицеров), обществами помощи, сестрами (не духовными), священнослужителями, санитарными собаками; 2) санитарно-хозяйственным имуществом: центральными, генеральными и окружными складами, снабжением санитарных учреждений действующей армии и внутреннего района (исключая медикаменты); комплексованием новых формирований; организацией санитарных поездов в санитарном отношении (личный состав и специальное имущество); отсрочками призыва.

3-е отделение — общеорганизационное и специального имущества — ведало: организацией и расширением временных госпиталей и учреждений для выздоравливающих; использованием специалистов; специальным обслуживанием (ЛОР¹, глазные, стоматология, челюстно-лицевое протезирование, нервный травматизм, психозы, хирургическая ортопедия, урология, физиотерапия); воспитанием искалеченных; добровольной помощью (личный состав, имущество, здания, пожертвования); использованием помощи иностранцев; сношениями с миши-

¹ Ларинго-ото-ринология — наука о болезнях горла, уха и носа.

стерствами внутренних дел, иностранных дел, народного просвещения; изготовлением и ремонтом специального оснащения; хирургическими инструментами; рентгеновским электро-медицинским оборудованием; транспортными средствами — конными и автогати; религиозными делами; расследованиями; курортами; изданием журнала.

4-е отделение — аптечное дело. Аптеки центральная, генеральная, окружные; снабжение и распределение медикаментов для санитарных учреждений действующей армии и внутреннего района; формирование и снабжение лабораторий — химических, токсикологических, бактериологических.

5-е отделение — формирование запасов (кроме медикаментов). Договоры и соглашения. Личный состав отделений санитаров.

Б. Первый отдел (бюро)

Управление личным составом: назначения (перемещения) и производства, награждения, увольнения, исключения из списков, кроме генералов, которыми ведал кабинет министра.

В. Второй отдел (бюро)

1-е отделение — управление. Служба госпитальных учреждений и полковых лазаретов; здания госпиталей военных и смешанных; соглашения со смешанными лечебными заведениями; эвакуация; снабжение протезами; минеральные воды; увольнение от службы психически ненормальных.

2-е отделение — бухгалтерия. Бюджет санитарной службы, текущее счетоводство; гражданские служащие учреждений санитарной службы.

С начала 1912 г. 7-е управление возглавлялось Труссенем, оставшимся на этом посту в течение всего первого года войны. Труссен, по имеющимся в литературе отзывам, — образованный врач, квалифицированный бактериолог; хирургической работой ему не приходилось заниматься. В течение 5 лет он преподавал полевую санитарную службу в Высшей военной школе¹, был инициатором и организатором специальной штабной подготовки военных врачей. Его руководство по полевой санитарной службе было в 1912 г. удостоено премии имени Ларрея² и несколько раз переиздавалось. Отмечают, что навыки и методы штабного работника нередко доминировали у него над учетом специальных требований военно-санитарной службы.

В первые месяцы войны 7-е управление объединяло руководство всей военно-санитарной службой как в действующей армии, так и внутри страны. Несмотря на то, что устав 1910 г. говорил о наличии санитарного «консультанта» на каждой ступени командования, при главном командовании действующей армии совершенно отсутствовало представительство санитарной службы. И это, повидимому, не было результатом случайного организационного упущения, а отражало определенную концепцию высшего военного совета. Санитарная служба рассматривалась как орган оказания

¹ Военной академии.

² Знаменитый военный врач и полевой хирург наполеоновской эпохи.

помощи раненым и лечения. Эвакуация же в тыл находилась в ведении управления железных дорог, которое организовало все железнодорожные перевозки.

Уже в августе и сентябре 1914 г. тяжелая обстановка эвакуации в условиях отступления французских войск привела к весьма неблагоприятным последствиям и вынудила начальника тыла главного командования поставить вопрос о передаче организации эвакуации в органы санитарной службы.

Начальник 7-го управления поставил этот вопрос шире, и в октябре 1914 г. была учреждена должность главного начальника санитарной службы действующей армии; он подчинялся непосредственно помощнику главнокомандующего, ведающему управлением тыла, и отвечал за состояние и деятельность службы только перед этим начальником тыла и главнокомандующим.

На должность начальника санитарной службы действующей армии был назначен Шавасс (Chavasse), состоявший в начале войны начальником санитарной службы одной из армий; ранее он был доцентом и профессором курсов усовершенствования военных врачей и лично знал не менее половины кадровых врачей. Шавасс являлся авторитетным хирургом и автором весьма распространенного труда о повязках; он был активным членом комиссии по составлению устава 1910 г., руководил сборами старших санитарных начальников, привлекался к инспектированию военно-санитарных учреждений в Марокко.

7-е управление продолжало нести ответственность за: 1) формирование новых санитарных учреждений для действующей армии, пополнение последней личным составом санитарной службы и имуществом; 2) организацию и общую деятельность санитарной службы во внутреннем районе и (в отношении складов и постоянных госпиталей) в округах, включенных в район действующей армии. Как видим, 7-е управление являлось для действующей армии, главным образом, органом комплектования и снабжения.

До образования управления санитарной службы действующей армии потребности последней сообщались 7-му управлению из управления тыла главного командования после объединения там заявок начальников санитарной службы армий.

С учреждением управления санитарной службы действующей армии отношения этого нового органа с 7-м управлением не были регламентированы никакими документами. Фактически их взаимоотношения были направлены на поддержание постоянной связи, необходимой для информации о нуждах действующей армии, на согласованную разработку новых организационных форм, вызываемых к жизни обстановкой и опытом военных действий. Необходимость регламентирования этих взаимоотношений все же возникала неоднократно и была предметом суждения высшей консультативной комиссии санитарной службы.

18 июля 1915 г. постановлением парламента была учреждена самостоятельная должность помощника министра (*sous-secrétaire d'état*) по военно-санитарной службе. Из материалов французских

авторов и данных проф. Л. А. Тарасевича¹ видно, что это мероприятие было по существу равносильно учреждению отдельного министерства (в дальнейшем для краткости будет применяться термин «министерство военно-санитарной службы»).

Труссен оставался в 7-м управлении в течение месяца после принятия парламентом постановления от 18 июля; к этому времени последовала реорганизация управления, Труссен был освобожден от занимаемой должности и назначен главным инспектором складов снабжения санитарной службы.

Санитарную службу возглавил член правительства, опиравшийся в своей деятельности на свой парламентский авторитет. Новый пост был доверен депутату парламента Жюстен Годару (Justin Godard), адвокату по специальности².

Объективные факты приводят французских авторов, в том числе и ответственных работников из кадровых военных врачей, к заключению, что возглавление военно-санитарной службы лицом, облеченным доверием парламента, хотя и не врачом, и личные качества Жюстен Годара как организатора обеспечили службе исключительно благоприятные возможности удовлетворения ее нужд и улучшения обслуживания армии. В частности, кредиты на нужды службы отпускались без ограничений. В равной мере Жюстен Годар сумел поднять на небывалую до этого высоту авторитет санитарной службы на всех ступенях командования.

В апреле 1917 г., в результате наступления французов у Шмен де Дам, масса раненых переполнила этапы эвакуации, оказавшиеся совершенно неподготовленными к их приему; создалось положение, которое можно было назвать эвакуационной катастрофой. В парламенте склонны были возложить вину на санитарную службу. Однако Ж. Годар сам перешел в наступление и сумел доказать, что основной причиной создавшегося хаоса была неосведомленность санитарной службы о предстоявших боях и, в частности, о возможных размерах потерь. Он сделал вывод, что офицер, ведающий в штабах вопросами санитарной службы, не в состоянии обеспечить должное взаимодействие с санитарной службой и должен быть заменен врачом. Результатом этих выступлений явилось представление военного министра, содержавшее тезис о том, что роль и значение санитарной службы в сущности переросли рамки «службы» и требуют расширения прав санитарных начальников и введения их представителей в состав штабов; последовавший затем декрет президента республики придал этому тезису силу и форму закона, а инструкция военно-санитарной службе регламентировала новый порядок взаимоотношений между командованием, штабами и санитарными начальниками.

¹ Известный русский бактериолог и общественный деятель; в последние годы своей жизни состоял председателем Ученого медицинского совета Наркомздрава. В 1916 г. возглавлял комиссию, командировавшую Всероссийским земским союзом для изучения постановки помощи раненым в Англии и Франции.

² Оставался на этом посту до февраля 1918 г. Пресмником его был депутат врач Мурье (Mourier).

Шавасс продолжал оставаться в должности начальника главного управления санитарной службы действующей армии, являясь для Ж. Годара весьма ценным советником и сотрудником во всех вопросах организации непосредственного обеспечения действующей армии. Должность, которую занимал Шавасс, а вместе с тем и существовавший порядок руководства санитарной службой действующей армии были упразднены в феврале 1916 г. Для централизации установившейся непосредственной связи министерства военно-санитарной службы с фронтом в министерстве было образовано «Бюро организации санитарной службы в действующей армии».

Вместо упраздненного управления главное командование спустя некоторое время образовало в управлении тыла действующей армии «Бюро санитарной службы» подобно существовавшим в штабах армий, возглавляемое офицером, в составе: двух офицеров генерального штаба, двух врачей и одного административного офицера. Связь бюро с министерством военно-санитарной службы была, по настоянию штаба главнокомандующего, ограничена узким кругом несущественных специальных вопросов. Все остальные вопросы поступали из санитарной службы армий по команде на разрешение главнокомандующего или его штаба. Бюро просуществовало 3 месяца; как раз к этому времени относится упоминаемая выше эвакуационная катастрофа.

В мае—июне 1917 г. вновь назначенный главнокомандующий Петен признал необходимым заменить бюро более компетентным и более авторитетным органом в соответствии с упоминавшимся выше декретом президента. По согласованию с министром было создано отделение санитарной службы (исключительно из личного состава санитарной службы) управления тыла действующей армии, а также инспекция санитарной службы. По настоянию Ж. Годара начальнику отделения было обеспечено право самостоятельно подписывать, за начальника тыла, все специальные распоряжения, издаваемые для действующей армии. Отделение ведало вопросами текущего обеспечения боевых действий. Инспектор санитарной службы главного командования¹, изучая деятельность службы в различных ее звеньях, делал представления о необходимых улучшениях, как относившихся к текущей работе, так и связанных с рядом принципиальных вопросов организации и применения тех или иных органов службы.

В связи с возрастающим значением санитарной службы в обеспечении боевых действий главнокомандующий, по собственной инициативе, возбудил вопрос о необходимости поднять авторитет отделения санитарной службы управления тыла, в частности путем возглавления его военным врачом в более высоком чине. В феврале 1918 г. была учреждена должность, по существу равная должности помощника главнокомандующего по санитарной службе (*aide-major général du service de santé*). Он был введен в состав узкого штаба главнокомандующего, ему было присвоено право

¹ Должность инспектора до конца войны занимал Сьер.