

Рядом и в близком соседстве с передовыми перевязочными пунктами располагаются главные перевязочные пункты и аналогичные им по функции учреждения общественных организаций.

Главный перевязочный пункт является коллектором для передовых пунктов и оказывает врачебную помощь определенной категории раненых, но главным образом его роль — распределение по тяжести ранений. Если передовой перевязочный пункт должен в смысле сортировки сказать, как надо эвакуировать в ближайший тыл, то главный пункт должен сказать, кого надо эвакуировать и соответственным образом его приготовить, кого надо оперировать, кого надо оставить на месте. По отношению к эвакуированным главный пункт устанавливает направление и назначение, т. е. указывает этапное лечение или транспорт в тыл.

В этом отношении сортировка, документально произведенная на передовом перевязочном пункте, значительно облегчила бы сортировочную деятельность главного пункта и аналогичных ему учреждений. В настоящее время сортировка часто начинается снова, отнимая врачей от медицинского дела и создавая толпу на пунктах. Таким образом, главный перевязочный пункт есть в сущности хирургически-контрольный этап. И там, где он выполняет только эту роль, он работает с хирургической точки зрения монотонно.

Кутнер характеризует работу на главном перевязочном пункте так: нет ничего монотоннее и скучнее той деятельности, которая в наше время требуется от врачей на перевязочных пунктах.

Создатель этих пунктов Н. И. Пирогов писал, что сортировка раненых — главное дело на главном перевязочном пункте.

Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и в военно-врачебных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи и пре-

дупреждения беспомощности и вредной по своим последствиям неурядицы.

Сортируя раненых и отправляя их в тыл, главный пункт не дает сортировочной карточки, а дает только сопроводительную, и здесь работа сортировочная оказывается бесполезной для следующего эвакуационного учреждения в виде головного эвакуационного пункта.

Врачебная деятельность главных перевязочных пунктов сводится к оказанию жизненных пособий и к основательной подготовке к транспорту тяжело раненых. Уже со времен Н. И. Пирогова усвоены военно-полевые хирургию немногие категории оперативного вмешательства: это остановка кровотечений перевязкой сосудов, первичная ампутация при очень строгом выборе, трахеотомия, уретротомия, удаление осколков снарядов и костей только при условии серьезного беспокойства раненых, а главным образом иммобилизация конечностей — при переломах, при ранении суставов, сосудов, при обширных рваных ранах мягких частей, при ранениях черепных, чего, впрочем, иногда не делают.

Таковы были правила, преподанные Н. И. Пироговым, и в таком виде они были осуществлены во время Русско-турецкой войны 1877-1878 гг. в балканской армии, когда впервые консервативное направление было громко провозглашено и широко проведено в жизнь.

В настоящее время дело несколько изменилось. Если мы сравним процентные и абсолютные цифры операции на главных перевязочных пунктах и их характер, то мы должны установить увеличение оперативной деятельности как количественно, так и качественно, и констатировать факт, что на главном перевязочном пункте раненые после операций лежат по 5-6 дней. Нужно ли признать это явление желательным, и в чем лежит его объяснение?