

Оригинальная статья / Original paper

<https://doi.org/10.47370/2078-1024-2024-16-4-54-68>

УДК 614.2-057.36:947.083



Система мер по оздоровлению военнослужащих Российской императорской армии в годы Первой мировой войны

Я.В. Валяев✉, А.А. Крисанов, О.С. Акупиян

*Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина,
г. Белгород, Российская Федерация*

✉ bsaa_z@mail.ru

Аннотация. Актуальность изучения рассматриваемой проблемы продиктована тем обстоятельством, что военные конфликты сопровождают все периоды развития человечества, и полученные результаты могут быть переосмыслены и перенесены на современность с учетом существующих реалий. В рамках военно-исторической антропологии ценность качества организации армейского быта определяется тем, что оно во многом формировало степень психологической устойчивости участников боевых действий. В задачи исследования входит выявление на основе изучения исторических источников основных проблем санитарно-гигиенического состояния действующей армии, их причин, а также анализ мер, направленных на его улучшение.

Проблема исследования заключается в выявлении степени эффективности санитарно-гигиенической службы в военно-полевых условиях.

Целью исследования является анализ организации санитарно-гигиенического быта военнослужащих Российской армии на фронтах Первой мировой войны.

Методологическая база исследования опирается на общенаучные методы синтеза, анализа, обобщения и систематизации. В соответствии с принципами историзма и объективности авторы широко используют специализированные периодические издания периода войны, приказы командования, источники как мемуарного происхождения, отражающие впечатления более образованных слоев общества, так и источники, запечатлевшие опыт рядовых солдат. Такой подход позволяет всесторонне оценить степень готовности армии к организации борьбы с инфекционными заболеваниями.

Ключевые выводы. В результатах исследования представлены результаты анализа принятых мер по реализации санитарно-гигиенических мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями в армейской среде в изучаемый период, сделаны выводы об их эффективности.

Ключевые слова: Первая мировая война, фронтовой быт, санитария и гигиена на фронте и в тылу
Для цитирования: Валяев Я.В., Крисанов А.А., Акупиян О.С. Система мер по оздоровлению военнослужащих Российской императорской армии в годы Первой мировой войны. *Вестник Майкопского государственного технологического университета*. 2024;16(4):54–68. <https://doi.org/10.47370/2078-1024-2024-16-4-54-68>

© Валяев Я.В., Крисанов А.А., Акупиян О.С., 2024

Measurements on improving the health of military servants of the Russian Imperial Army during the First World War

Y.V. Valyaev✉, A.A. Krisanov, O.S. Akupiyan

*Belgorod State Agrarian University named after V.Y. Gorin,
Belgorod, Russian Federation*

✉bsaa_z@mail.ru

Abstract. The relevance. Military conflicts accompany all periods of human development, and the obtained results can be rethought and transferred to the present day, taking into account existing realities. Within the framework of military-historical anthropology, the value of the quality of the organization of army life is determined by the fact that it largely formed the degree of psychological stability of participants in military operations. The goals of the research include identifying the main problems of the sanitary and hygienic conditions of the active army, their causes, as well as analyzing measures aimed at improving it.

The problem of the research is to identify the degree of effectiveness of the sanitary and hygienic service in military field conditions.

The purpose of the research is to analyze the organization of sanitary and hygienic life of military servants of the Russian army during the First World War.

The methodological basis of the research is based on general scientific methods of synthesis, analysis, generalization and systematization. In accordance with the principles of historicism and objectivity, the authors make extensive use of specialized periodicals from the war period, orders of the command, sources of both memoir origin reflecting the impressions of more educated strata of society, and sources capturing the experience of ordinary soldiers. This approach allows for a comprehensive assessment of the readiness to organize the fight against infectious diseases.

Key findings. The results of the study present the results of the analysis of the measures taken to implement sanitary and hygienic measures to combat infectious diseases in the army environment during the studied period, and conclusions have been made about their effectiveness.

Keywords: World War I, front-line life, sanitation and hygiene at the front and in the rear

For citation: Valyaev Ya.V., Krisanov A.A., Akupiyan O.S. Measurements on improving the health of military servants of the Russian Imperial Army during the First World War. *Vestnik Majkopskogo gosudarstvennogo tehnologičeskogo universiteta*. 2024;16(4):54–68. <https://doi.org/10.47370/2078-1024-2024-16-4-54-68>

Введение. В период Первой мировой войны борьба с инфекционными болезнями в армии стала очень важным аспектом поддержания здоровья военного контингента. Вместе с тем на протяжении долгого времени перед началом Первой мировой войны санитарная служба сталкивалась с рядом критических проблем. Среди них были такие, как недостаток многих незаменимых лекарств, дефицит врачей и квалифицированного медицинского персонала, а также несформированность

системы профилактики и борьбы с распространением инфекционных болезней.

Важно зафиксировать, каким было состояние заболеваемости традиционными болезнями в армии до начала мировой войны, т. е. до начала массовой мобилизации, включившей в состав армии миллионы новобранцев. Подавляющее большинство мобилизованных были выходцами из деревни, где доступность и качество медицинского обслуживания редко были на высоком уровне. Очевидно, что контроли-

ровать заболеваемость в условиях численно более ограниченной армии мирного времени было значительно проще.

Объекты и методы исследования. Объектом исследования выступает эффективность деятельности военно-санитарных и общественных организаций, направленной на профилактику и лечение инфекционных болезней военнослужащих Российской императорской армии в годы Первой мировой войны. В качестве методов исследования используются сбор, анализ архивных (фонды Российского государственного военно-исторического архива), мемуарных и иных письменных источников, методы систематизации и обобщения информации.

Результаты и обсуждения. Накануне войны в армии наблюдалось распространение большинства известных тогда в стране инфекционных заболеваний. Так, частота случаев брюшного тифа достигала отметки в 4.5 на тысячу человек, показывая серьезные проблемы с гигиеническими условиями и качеством питания. Сыпной тиф, имевший значительно меньшую распространенность, – 0.13 случаев на тысячу – все еще отображал сложности с эпидемиологической ситуацией в армии. Тем не менее ситуация с дизентерией (0.6 на тысячу) и оспой (0.07 на тысячу) указывает на то, что данные заболевания хотя и имели место среди военнослужащих, их вспышки контролировались более эффективно [1, с. 20, 292–293].

Однако наиболее широко распространенными заболеваниями среди военных были гонорея, с уровнем заболеваемости 23.4 на тысячу, и чесотка, с показателем 13.9 на тысячу [1, с. 292–293]. Последние цифры довольно высоки даже для мирного времени, однако командование не торопилось с мерами по борьбе (например, вакцинированием) для преодоления этих заболеваний. Исследование и анализ этих данных позволяют понять, насколько были важны качественная профилактика и доступ к медицинскому обслуживанию

для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Эти данные свидетельствовали о крайней необходимости усилить еще до начала войны меры профилактики и контроля за передаваемыми инфекциями, а также подчеркивали важность обучения военнослужащих основам личной гигиены.

Ситуация с инфекционными болезнями не могла значительно не усложниться с началом мировой войны. Например, только холерой с августа по декабрь 1914 г. заболели 8758 военных. В анализе ситуации, связанной с распространением инфекционных заболеваний среди военнослужащих, военное министерство акцентировало внимание на проблеме внесения болезней военнопленными. Значительный вес в доказательстве этой гипотезы имели данные, извлеченные из переписки между военными и общественными деятелями. Вопрос об ответственности за защиту здоровья людей военной службы становился предметом публичного обсуждения и дебатов: «в настоящее время среди пленных австрийцев получает развитие дизентерия, она принимает угрожающие размеры» [2]; «разыгравшаяся эпидемия сыпного тифа почти по всей России, как известно, завезена через турецких пленных» [3].

Впрочем, здесь очевидна заинтересованность военного ведомства в именно таком объяснении причин роста заболеваний. Отзывы многих врачей, участников войны, усложняют картину, говоря о том, что «не успели российские войска прибыть на поля сражений, как в их рядах вспыхнули эпидемии холеры и сыпного тифа» [1, с. 20].

Структурными подразделениями, созданными для борьбы с инфекциями, являлись специализированные отряды: санитарно-гигиенические – для каждого корпуса, и дезинфекционно-эпидемиологические – для дивизии и бригады [4]. Их деятельность заключалась в обеззараживании мест массового скопления военных: окопов, вокзалов, больниц. В одном из до-

кументов читаем: «специальная комиссия провела ряд заборов проб воды в местных водоёмах и колодцах, чтобы выявить негодные, которые позже закрывали и обеззараживали. В результате этих действий эпидемия пошла на убыль» [5, С. 42–43].

На фоне угрозы эпидемических заболеваний эпидемиологические отряды принимали активные меры по предотвращению их распространения. Их специалисты осуществляли комплексные действия, направленные на амбулаторное лечение инфицированных и проведение дезинфекции в зонах риска.

Такие отряды были призваны защитить и гражданское население от опасных заболеваний путем организации медицинской помощи для зараженных пациентов и выполнения специальных процедур по дезинфекции. Важность и значимость их работы высоко оценивались в медицинском сообществе. Команда эпидемиологов стремилась минимизировать риск заражения, делая акцент на профилактических мероприятиях, контроле над инфицированными людьми и тщательной обработке мест возможной инфекции. Структура команды включала в себя не только старшего медика и его помощников, таких как фельдшеры и врачи младшего звена, но и специализированный состав: четыре медсестры, двух специалистов по дезинфекции (один из которых курировал хозяйственные вопросы), а также десять санитаров и девять санитаров-водителей. В их подчинении находилась техника, обеспечивающая мобильность и самодостаточность отряда, включая три пароконные брички, шесть повозок с восемнадцатью упряжными лошадьми и двумя всадниками [6, с. 6].

Эффективность деятельности отряда была значительно повышена благодаря его способности к длительному самостоятельному пребыванию в эпидемических зонах, а также возможности к мобильному и гибкому разделению для лучшего покрытия территории. Отличительной

чертой этой группы была их полная готовность ко всем задачам, обеспеченная необходимым оборудованием и автономностью работы.

На эпидемиологической станции – стандартном медицинском учреждении, предназначенном для борьбы с инфекциями, – было оборудовано пространство для 50 пациентов, разделенных по виду заболеваний на четыре разных секции. На эпидемиологической станции различные категории людей были разделены по следующему принципу: одна группа вмещала 15 пациентов с гастроэнтеритами, вызванными инфекциями типа холеры или дизентерии. Другая зона предназначалась для 20 человек с диагнозом сыпного тифа, третья – для 10 человек, страдающих лихорадочными состояниями без конкретного диагноза, а четвертая – для 5 пациентов с оспой или скарлатиной. В команду медперсонала входили 2 врача, включая основного, каждый из 2 фельдшеров и дезинфекторов [6, с. 23]. Кроме того, там работали 6 няnek на больничных койках, администратор по хозяйству, запасная нянька, клерк и 15 санитаров, все они составляли слаженный коллектив, который обеспечивал бесперебойную деятельность учреждения.

Создавались также специальные Шоссейные дивизионные отряды, включавшиеся в поддержку работы Эпидемических пунктов. Обслуживающий персонал медицинского учреждения состоял из двадцати семи санитаров, четырех прачек, кухарки, одного кашевара, шестерых обозных и пяти наемных женщин [6, с. 23–26].

Дезинфекционно-шоссейные группы были сформированы не только для предотвращения распространения инфекционных заболеваний там, где это становилось необходимым. Они демонстрировали высокую эффективность вне зависимости от того, проводили ли они самостоятельные операции по дезинфекции или же поддерживали крупные группы и медицинские пункты, главным

образом отвечая за поставку лекарств, оборудования, специфических средств и организацию транспортировки пациентов и пострадавших.

Однако эпидемиологическая обстановка на фронтах и в тылу зависела не только от качества организации и профессионализма работников специальных военно-медицинских учреждений. В условиях масштабной войны проблема была значительно шире. Так, в рамках дискуссии о выделении средств для Военно-санитарного департамента, организованной в Государственной думе, акцент был сделан на неудовлетворительных условиях поддержания здоровья военных, с особым указанием на рост случаев тифа. Высказывались серьезные опасения относительно состояния их здоровья в связи с употреблением воды сомнительного качества, представляющей основную угрозу, что было обусловлено проблемами водоснабжения, удаления нечистот в населенных пунктах, где располагались военные. В ряде случаев «санитарными упущениями является ... спуск заразными госпиталями необеззараженных нечистот в водоёмы» [7, с. 79]. Было признано, что в проблематике обеспечения качественной питьевой водой в российской армии заложены серьезные вызовы, которые требовали незамедлительного комплексного решения.

Специалисты подчеркивали, что необходимо было иметь четкие процедуры и стандарты по поддержанию и контролю качества источников питьевой воды [8, с. 5], а также проводить учения и практические тренировки для военнослужащих, направленные на повышение их осведомленности в области гигиены и здоровья.

Стоит отметить, что до начала военных действий почти не проводилась необходимая профилактическая работа среди военнослужащих относительно предупреждения распространения кишечных заболеваний и соблюдения личной гигиены. Эта проблема была одной из ключевых,

так как в целом известный низкий уровень образования основной массы солдат вел к несоблюдению правил личной гигиены, что напрямую влияло на здоровье человека и возможность профилактики различных заболеваний.

Формирование культуры гигиены и заботы о качестве питьевой воды в российской армии являлось стратегической задачей, успешное решение которой способно было существенно повысить уровень здоровья солдат и, как следствие, эффективность выполнения поставленных перед армией задач.

В контексте изучения причин, оказавших влияние на широкое распространение болезней в армии, ключевую роль играли инфекционные вспышки. Эксперты и армейское руководство поднимают вопрос о взаимодействии солдат с местным населением как о критическом моменте [7, с. 80]. Именно процесс размещения войск в населённых пунктах оказывался определяющим фактором, поскольку именно в такие периоды происходил наибольший обмен вирусами и бактериями между местными жителями и армейскими подразделениями. Расквартирование в различных регионах не только способствовало укреплению связи между армией и местным населением, но и создавало благотворную почву для передачи инфекционных заболеваний.

Таким образом, при анализе факторов, оказывающих влияние на распространение заболеваний в армейских рядах, особое внимание уделяется взаимодействию военных с населением конкретных территорий. Это понимание помогает в разработке эффективных стратегий противодействия распространению болезней среди солдат в будущем. «Борьба с заболеваниями в армии шла трудно вследствие того, что санитарные мероприятия, проводимые в войсках, не распространялись на гражданское население, где имелся источник постоянного и обильного заражения болезнями» [1, с. 389]. Источником зара-

жения брюшным тифом или холерой для военных становились местные жители, в результате взаимодействия с которыми во время постоев число заболеваний резко возрастало [7]; «...местности, на которые переходят 3-я и 13-я армии, и пути к ним заражены» [9].

Важно подчеркнуть, что проблемы санитарии усугублялись из-за условий на поле боя, где множество погибших долго оставалось непогребенными: «...несколько оставшихся трупов, всё сильнее разлагаясь, стали давать такой ужасающий запах, отравлявший воздух, что становилось всё труднее и физически, и морально выдерживать его» [10, с. 37], – впоследствии вспоминал солдат Николай Буторов.

Иногда военные сталкивались с трудностями при попытках своевременного погребения умерших из-за крайних условий, таких как морозы, мешавшие вырыть нужную глубину могилы. Это приводило к угрозе здоровью, особенно в весенний период, когда начинало разлагаться тело, захороненное на небольшой глубине.

Каналами массового заражения в таких обстоятельствах становились вода или насекомые. Вот лишь некоторые воспоминания участников войны: «Окопы кишели вшами. Насекомые проедали кожу буквально насквозь, так что на теле появлялись струпья и короста» [11, с. 150], «люди в буквальном смысле были одеты в «живые рубашки» [12, с. 15]; «...сплошь всё было усеяно вшами, тело покрыто корой грязи» [13, с. 9].

В начальный период войны, судя по рассказам тех, кто это видел своими глазами, забота о личной гигиене солдат и их возможность поддерживать себя в чистоте, вероятно, не стояла в приоритетах военного руководства. Однако ситуация со временем претерпела значительные изменения. Решающую роль в этом сыграли решительные действия, предпринятые армейским управлением в сотрудничестве с общественными организациями, которые включали в себя

как разъяснительную работу о важности гигиены посредством раздачи информационных брошюр, так и практические мероприятия, например, строительство полевых бань, прачечных и устройства для дезинфекции.

Иммунизация выявилась как наиболее действенный метод предотвращения инфекционных болезней. Тем не менее широкомасштабные прививки начались только в 1915 году, причём исключительно для противодействия конкретным заболеваниям, например, тифу и паратифам: «В предупреждении развития среди войск и медицинского персонала заболевания брюшным тифом по всему Юго-Западному фронту организованы предохранительные противотифозные и противостолбнячные прививки» [8, 14, 15]; «...с 1915 года вакцинация солдат в тылу проводилась в обязательном порядке ещё перед отправкой их на фронт, а солдат, уже находящихся на нём, вакцинировали с разрешения командующего армии, соответственно раненых прививали в госпиталях и лазаретах» [16]. Так, вакцинация стала одной из действенных мер по регулированию проблемы инфицирования военнослужащих.

В борьбе против инфекций предпочтение было отдано прививкам зарубежного производства вместо тех, что были разработаны внутри страны. Этот выбор был обусловлен двумя ключевыми факторами: ограниченными мощностями отечественных производителей вакцины и их относительно высокой стоимостью – в среднем 1 рубль 45 копеек за единицу [17]. Производство вакцин в России было сосредоточено только в трех университетах, что не позволяло полностью удовлетворить запросы, особенно актуальные для армии после введения правила о необходимости вакцинации для пострадавших. Например, за 1915 год Институтом экспериментальной медицины в Петрограде было выпущено всего 500 флаконов. К тому же московский бак-

териологический институт Блюменталя и Киевский бактериологический институт ежемесячно выпускали лишь около 10 000 доз, что было явно недостаточно для нужд армии.

Военные условия создавали идеальную среду для распространения кожных паразитов, в частности платяных вшей, от которых сложно было избавиться на фоне боевых действий. Это создавало серьёзные проблемы для военнослужащих, поскольку паразиты не давали им спокойно жить. В ответ на эту проблему главное военно-санитарное управление начало использовать химические вещества для борьбы с паразитами, включая мылонафт, известный также как заменитель мыла, и крезолы, применяемые в технических целях. Так, например, «Главным управлением на 1915 год был размещён заказ военно-врачебным заводам на 5000 пудов, из которых 3250 пуд. мылонафта или суррогата мыла и 1750 пуд. технических крезолов общей сумою 34 000 руб.» [18]. Также широкое применение для дезинфекции и дезинсекции получили препараты «Насекомояд» [19], «Гелиос» и «Гигиена» [20].

Для обеззараживания новых полубубков, в предупреждение заражения сибирской язвой, использовали метод обработки с применением пароформалина или серы, исходя из принципа простоты этой процедуры: «...в некоторых частях войск Юго-Западного фронта появляются случаи сибирской язвы, причиной которых являются полубубки или папахи, не продезинфицированные на местах их изготовления» [8, с. 19].

Как дополнение к уже описанным методам противодействия паразитам на коже необходимо упомянуть использование двойного слоя одежды, где верхний слой обработан 10%-м раствором дегтя – метод, известный как чумацкий. Также стоит указать на практику обработки волос бензином или керосином, а также применение ртутной мази для кожи головы после стрижки [8, с. 27].

Обычно предпочтение отдавалось традиционным методам поддержания гигиены, включающим ванны процедуры и очистку одежды, особенно в периоды относительного спокойствия на фронте. Однако в особых, крайних обстоятельствах, когда обычные методы оказывались недостижимы, были принимаемы и другие, менее стандартные подходы, упомянутые ранее. Вот подобное свидетельство: «Каждой дивизионной баней заведовал врач, имевший в распоряжении сотню рабочих-добровольцев. При каждой бане была также и прачечная, и люди, входя в баню, сдавали своё грязное исподнее, а взамен получали чистое» [11, с. 149].

Специализированные строительные группы, оснащённые для возведения санитарных сооружений вроде бань и прачечных, а также для обеспечения дезинсекции, были частью армейских подразделений и команд под эгидой Красного Креста. Например, структура 1-го Сибирского отряда включала в себя мобильный госпиталь, транспортные средства для перемещения пострадавших и материальных ценностей, две машинные бригады, автомобильный отдел и, непосредственно, группу для строительных и технических задач [13, с. 3].

Высока была значимость бань в условиях военных действий на передовой, подчеркивая их важную роль в противостоянии распространению паразитов. Бани были доступны, легки в установке в полевых условиях и имели низкую стоимость. Для русских баня являлась не только средством поддержания чистоты, но и глубоко укоренившейся традицией. В армии предпочтение отдавали «черному» типу бань, поскольку они обходились значительно дешевле [8, с. 25].

Нередко под бани преобразовывались местные здания, такие как «халупы» или сараи, что давало некоторые преимущества. Ключевые достоинства такого подхода включали в себя: экономию времени и

денег благодаря низким затратам на переустройство и строительство, ускоренный процесс нагрева, создание легкого и комфортного пара без выделения угарного газа, а также сокращение использования топлива для нагрева бани. Все это подтверждало стремление командования найти оптимальное решение для поддержания физического состояния военнослужащих с минимальными расходами [8, с. 24–25]. Бани помогали избавиться от насекомых (вшей, блох, клопов), решить проблему распространения болезней (возвратный тиф, оспа), передающихся через них.

Традиционно включая два зала – место для переодевания и совмещённую мыльную с парной, бани обеспечивали солдат всем необходимым для поддержания чистоты. Организация предусматривала распределение мыла, выделяя примерно один фунт на пятерых человек. Важной составляющей являлась прачечная, гарантирующая свежее бельё после купания, дабы избежать ношения загрязнённой одежды после очищения. На входе происходила смена одежды: бойцы обменивали грязную на чистую, что было необходимым условием для тех, у кого не было запасного чистого набора. Журнальные записи врачей регулярно подтверждали, что такой подход сократил заболеваемость кожи среди солдат на 60%, доказывая высокую эффективность введённых мер по гигиене [13, с. 11].

Была предложена инициатива о формировании мобильных технических команд под эгидой Всероссийского городского союза с целью строительства бань. Эти команды, включающие в себя 9 человек (3 техника и 6 рабочих) и требующие ежемесячного финансирования в размере 3000 рублей, имели бы способность строить до 15 бань в неделю, что позволило бы существенно улучшить гигиенические условия для большого числа военнослужащих.

8 партий могло бы обеспечить нужды всего фронта, имеющий численное выра-

жение в следующих цифрах: 48 000 руб. – одновременный расход, 24 000 руб. – ежемесячный [13, с. 15]. Обычно в структуру армии входило от трех до четырех корпусов, что давало возможность обеспечить каждую армейскую группировку обслуживанием в течение трех-четырёх недель. В случае привязки технических служб к определенным армейским подразделениям участники быстро перемещающегося фронта имели бы доступ к предварительно организованным баням и прачечным, что значительно способствовало бы поднятию уровня гигиены среди воинов и эффективности профилактики заболеваний. В командовании армии акцентировали внимание на качестве жилищных условий военнослужащих и на процессах их дезинфекции, осознавая их важность.

Документ, выпущенный высшим военным командованием, подтверждает необходимость осуществления строгих мер очистки и дезинфекции. В нем говорится о важности регулярной санитарной обработки всех помещений, используемых армейскими подразделениями, включая казармы и конюшни, которые занимаются на постоянной основе, а также тех, что занимают временно, подчеркивая, что данная процедура должна выполняться с особой тщательностью [21].

Качество бытовых условий напрямую влияло не только на здоровье воинов, но и на их моральный дух и готовность к бою. Для борьбы с проблемой инфекционных заболеваний, важнейшей задачей стало строительство обширной сети инфекционных госпиталей. Эти медицинские учреждения размещались вдоль маршрутов перемещения инфицированных к распределительным центрам, что позволяло эффективно изолировать источники инфекции. Инициативу в развертывании таких учреждений проявили Земские и Городские союзы, благодаря чему к началу весны и лета 1915 года условия значительно улучшились (табл. 1) [22].

Таблица 1. Медицинские учреждения, созданные по инициативе
Земского и Городского союзов

Table 1. Medical institutions created on the initiative of Zemstvo and City Unions

Город	Количество коек в каждом городе	Город	Количество коек в каждом городе
Тифлис	4 000	Полтава	500
Киев	2 000	Броды Волочиск	400
Баку, Гомель, Харьков, Минск, Смоленск	1 500	Витебск Двинск Кельцы	300
Ростов-на-Дону	1 400	Екатеринославль	250
Вильно Курск	1 000	Львов Орёл	200

Общее количество коек, созданных только по инициативе Земского и Городского союзов, составило почти 20 тыс., что являлось весьма существенным вкладом формирующегося российского гражданского общества в дело помощи фронту.

Вместе с тем ни существовавшая до войны, ни создаваемая в ее ходе инфраструктура не были готовы к приему того количества инфекционных больных, которое появилось в ходе разгоравшейся войны. Статистика свидетельствует, что имеющееся количество больничных мест и число инфекционных больниц оказались недостаточным. Чтобы повысить эффективность лечебных учреждений, их размещали вблизи железных дорог.

Статистика за время с августа 1914 г. до августа 1915 г. позволяет увидеть конкретные цифры инфицированных, обратившихся в медицинские учреждения Всероссийского земского союза: брюшной тиф – 4891 человек, сыпной тиф – 4085, рожа – 2503, возвратный тиф – 2184, дизентерия – 933, оспа – 181, дифтерия – 114, холера – 99, сибирская язва – 5.

В ответ на опасность дальнейшего распространения инфекций Верховный Начальник санитарной службы 8 ноября 1914 года выпустил приказ № 15, предусматривавший создание специальных

изоляционных и пропускных станций в критических точках на маршрутах перемещения раненых солдат и военнопленных, обустроив тем самым защитный барьер против внесения инфекций.

В этих местах можно было встретить как официальных представителей военных структур, так и гражданских лиц, которые после прибытия поездом переводились в категорию лиц с острыми заразными болезнями, или тех, кто вызывал подозрения по причине каких-либо заболеваний [23]. «В районе Варшавы осенью 1914 г. наблюдался рост желудочно-кишечных заболеваний. ...Для предотвращения распространения инфекции были организованы две линии барьеров: на первой линии обсервационно-изоляционные пункты с дезинфекционными отрядами, на второй линии заразные госпитали для лечения заболевших с санитарно-гигиеническими отрядами для бактериологического обследования» [5, с. 41–42].

Однако карантинные станции среди военных не могли в полной мере удовлетворить потребности страны в контроле за эпидемиями. Проблема заключалась не только в их недостаточном количестве и ограниченных местах для содержания, но и в том, что большинство из них были организованы спонтанно, без прямого

вовлечения специализированных организаций, ответственных за медицинское и санитарное обслуживание. Этот разрозненный подход к созданию станций вынуждает признать, что отсутствие их интеграции в общенациональную систему противоэпидемических мер привело к снижению эффективности в противостоянии заболеваниям на государственном уровне.

Дополнительным способом санитарной защиты стали изоляционно-пропускные пункты, которые обладали разнообразным функционалом, т. к. в их структуру входили различные помещения и учреждения. Во-первых, эти пункты были оснащены специальными местами для работы медицинского и обслуживающего персонала, включавшими в себя медицинские кабинеты и кухню. Во-вторых, имелась инфраструктура для

борьбы с эпидемиями: это значит, что на территории пункта размещался госпиталь на 15–20 мест, предназначенный для лиц, инфицированных одной из трех типов инфекций, а также для тех, кто подозревался в заражении.

Кроме того, внутри данных пунктов находилось помещение, предназначенное для умерших, что подчеркивало глубину осознания угрозы, исходящей от инфекционных болезней, и важность принятых мер по их локализации и предотвращению дальнейшего распространения [24]. Такие пункты размещались на железнодорожных станциях и в местах перемещения эвакуированных раненых и пленных.

Материалы РГВИА позволяют проанализировать статистику случаев острой болезненности с июля по ноябрь 1915 года (табл. 2) [25].

Таблица 2. Статистика случаев острой болезненности с июля по ноябрь 1915 года

Table 2. Statistics of cases of acute illness from July to November 1915

Месяц/ заболевание	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	итого
холера	8802	14268	15467	3836	485	42858
сыпной тиф	3455	29771	2794	4543	10151	23914
брюшной тиф	20964	31239	33028	32204	30468	147903
возвратный тиф	1955	1464	1199	1597	2722	8937
дизентерия	39157	34641	22361	14092	8099	118350
оспа	2760	2218	2290	5362	9777	22407
дифтерия	10650	14110	18314	23077	20459	86610
скарлатина	16807	20577	26337	33502	31092	128315
проч. болезни	7844	8022	9835	12687	12872	51260
итого	112394	129510	131625	130900	126125	630554

Из представленных данных следует, что в изучаемый период различные болезни проявили себя по-разному: некоторые достигли пика, после чего начали снижаться, в то время как другие продемонстрировали неуклонное увеличение. Холера, дизентерия, дифтерия и скарлатина имели тенденцию к снижению, что позволяет говорить о более успешной борьбе с этими

заболеваниями по сравнению с тифом и оспой, которые, напротив, характеризовались ростом. Такой исход может быть частично объяснён и сезонными всплесками определённых инфекций, которые влияют на их распространение в разное время года. Это предположение позволяет сделать вывод о разной эффективности стратегий противодействия инфекцион-

ным заболеваниями, отнесённым к разным категориям на основе анализа данных.

Для получения приблизительного количества случаев острых инфекционных заболеваний в армии во время Первой мировой войны до момента Февральской революции можно воспользоваться из-

вестными данными за интервал с июля по декабрь 1915 года.

Информация о заболевших и умерших от острозаразных болезней (табл. 3) в период с 1 июля по 1 декабря 1915 года [26] (вычисления доли умерших произведены нами):

Таблица 3. Информация о заболевших и умерших от острозаразных болезней с 1 июля по 1 декабря 1915 года

Table 3. Information on those who fell ill and died from highly contagious diseases from July 1 to December 1, 1915

Вид заболевания	Число заболевших	Число умерших	Доля умерших
Холера	42 858	15 767	37%
Брюшной тиф	147 903	14 508	10%
Сыпной тиф	23 914	2 374	10%
Возвратный тиф	8 937	344	4%
Дизентерия	119 350	9 188	7.7%
Оспа	22 407	4 265	19%
Дифтерия	86 610	6 020	7%
Скарлатина	128 315	16 275	12.7%
Всего	580294	68741	12%

Наибольшая доля умерших приходится на холеру, наименьшая – на возвратный тиф. Общая доля умерших составила 12%. Приведенные данные свидетельствуют об умеренных показателях смертности, особенно учитывая неблагоприятные санитарные условия военного времени.

Этот временной период может служить базой для экстраполяции на более длительный срок с августа 1914 года по март 1917 года, охватывающий 31 месяц. Исходя из этого, общее число зафиксированных заболеваний среди военных достигает порядка 3 909 434.

В ответ на проблему распространения желудочно-кишечных инфекций командование Юго-Западного фронта еще в 1914 году выпустило серию директив. В частности, было указано на необходимость обеспечения солдат кипяченой водой для питья и призыв к тому, чтобы военнослужащие избегали прямого контакта с мокрой почвой, лежа на ней животом, а

также рекомендовалось перед приемом пищи мыть руки, если это возможно.

Важной отмечалась организация мытья белья с использованием мыла и оборудование в траншеях мест для санитарных нужд. Инструкции также предлагали установить дополнительные пункты обеспечения между уже имеющимися, где проходящие войска могли бы пополнить запасы кипяченой воды и чая с сахаром сверх среднего довольствия. На железнодорожных станциях и зоне отчуждения устанавливался запрет на продажу сырых фруктов (кроме лимонов), овощей, кваса [8, с. 12, 14–15, 30]. Взамен «проводилась раздача кипятильников, красного вина, клюквенного и черничного экстракта и дезинфекционных средств» [5, с. 42–43]. Командование выступило с указаниями, направленными на поднятие уровня чистоты и обеспечение санитарных условий на этапах, которые команды проходят. Указывается на необходимость проведения

глубокой очистки не только помещений, выбранных для ночевки, но и смежных с ними территорий, при этом действия должны выполняться командами перед их отъездом [23].

В борьбе против инфекционных заболеваний одной из необычных мер было использование специализированных дезинфекционных поездов. Отчеты данных уникальных составов свидетельствуют об их критической роли: оснащённость лабораторией позволяла анализировать пробы воды и производить дезинфицирующие средства на месте. В январе 1915 года, например, было проведено более 3200 анализов. До 1400 человек ежедневно могли воспользоваться услугами этого поезда, который впоследствии был дополнен вагоном-баней. Дополнительно был сформирован специальный отряд для оперативного реагирования, в который входили различные вагоны с пароформалиновыми и паровыми камерами, предназначенными для дезинфекции. «В товарных вагонах был устроен душ, в теплушках дезинфицировали вещи, кипятильники согревали воду для душа и чая. Отряд в день обслуживал до 400 человек» [5, с. 42–43]. Мобильность таких вагонов, с нашей точки зрения, могла стать необходимым условием для того, чтобы «обезопасить» от инфекций районы, в которых временно отсутствовали постоянные бани, дезинфекторы и т. д.

Командование приняло решение обязать каждый санитарный поезд, перевозящий эшелоны с пленными, оборудовать один из вагонов под карантинные нужды для возможно инфицированных больных. В оснащение такого вагона входили: две носилки, кресло-туалет со съёмным металлическим контейнером, лоток для постельных нужд, средства для сбора мочи, а также запас лекарств, средств для дезинфекции и приспособления для мытья рук [8, с. 23]. Эта весьма простая мера предосторожности оказалась весьма успешной и позволила своевременно отделять

больных (и подозрительных на болезнь) от здоровых, тем самым предотвращая процесс заражения и расширения инфекции. Такие несложные приёмы позволяли эффективно предотвратить распространение инфекций.

Однако недостаток координации и единой стратегии в работе разнообразных служб, в том числе между различными армейскими структурами, оставался проблемой в усугублении ситуации с распространением инфекционных заболеваний. Часто наблюдалось отсутствие необходимой взаимосвязи между органами, в результате чего большинство санитарных служб оказывалось парализованными, не оказывая необходимого реального воздействия на профилактику и контроль за инфекционными вспышками. В некоторых случаях в армейских подразделениях отмечалось полное отсутствие совместной деятельности для борьбы с заболеваниями [8, с. 4].

В целом правильно организованная санитарно-эпидемиологическая работа оказывала огромное влияние на моральную атмосферу в солдатской среде и, следовательно, боеспособность армии. Это точно выразил один из уполномоченных Красного Креста А.С. Лебедев: «Мне приходилось на месте проводить параллель между полками, и я пришёл к положительному выводу, что дух полка зависит исключительно от тех условий, в какие он поставлен, или вернее от забот, которые его окружают, со стороны полкового начальства или со стороны общества. Вы можете по действиям полка в бою, по его подвигам заключить, как живётся там солдату – хорошо или плохо» [13, с. 15].

Заключение. Проведённое исследование свидетельствует, что ситуация в санитарно-гигиенической сфере в Российской императорской армии в годы Первой мировой войны отразила весь комплекс острых проблем, связанных с общим состоянием санитарии, гигиены и здравоохранения России в начале XX века в целом. Для улучшения сложившейся ситуации было

крайне важно повысить уровень гигиены в солдатской среде, обеспечить постоянное снабжение медикаментами, увеличить количество квалифицированных медицинских кадров и развить систему здравоохранения, способную эффективно справляться с инфекционными угрозами в экстремальных условиях.

Исследование показывает, что вопросы медицинского обеспечения Российской императорской армии в ходе Первой мировой войны вызвали серьёзную озабоченность по поводу их эффективности на разных уровнях армейского командования, санитарной службы. Армейское командование и общество в целом не остались равнодушными к проблемам санитарно-гигиенического состояния армии. Для эффективной борьбы с распространением инфекционных заболеваний в армии для лечения заболевших были задействованы специальные военно-санитарные, государственные и общественные организации. Эти организации занимались разработкой и внедрением мер по предотвращению вспышек болезней и контролю за санитарной обстановкой в войсках. На этом

пути было многое сделано. Смертность заболевших была в целом ниже, чем можно было ожидать при известных тяжелых санитарно-гигиенических условиях и при выявленном количестве заболевших.

Однако на протяжении долгого времени еще перед началом войны санитарная служба сталкивалась с рядом критических проблем, которые так и не были преодолены. Важнейшие из них – нехватка необходимых лекарственных средств, крайний недостаток специалистов в области медицины и квалифицированного медицинского персонала, а также отсутствие разработанной и четко функционирующей системы противодействия и борьбы с распространением инфекционных болезней. Эти давние проблемы невозможно было решить быстро в условиях мобилизации миллионов военнообязанных, обладавших к тому же весьма невысоким уровнем бытовой культуры (гигиены). Поэтому указанные проблемы сразу же проявили себя с началом военных действий, оказав существенное влияние на моральное состояние, боеготовность и оперативную способность войск.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare no conflict of interests

ЛИТЕРАТУРА

1. Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг.: сборник документов. Куйбышев, 1942.
2. Приказ Главного начальника снабжения армий Юго-Западного фронта за № 25 от 24 сентября 1914 г.
3. РГВИА. Ф. 2005. Оп. 1. Д. 13. Л. 9.
4. РГВИА. Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. Л. 19; Военно-санитарный сборник Юго-Западного фронта. 1915. № 1. Бердичев. С. 3.
5. Красный Крест на Северо-Западном фронте. Петроград, 1915.
6. Санитарно-Эпидемическая организация Инфекционного Отдела Управления Главноуполномоченного Российского Общества Красного Креста при армиях Западного фронта. Ч. II. М. 1916.
7. Вестник Красного Креста. 1914. № 7.
8. Военно-санитарный сборник Юго-Западного фронта. Бердичев, 1915. № 1.
9. РГВИА. Ф. 2054. Оп. 1. Д. 21. Л. 206.

10. Буторов Н. В. Прожитое (1905–1920). Париж, 2008.
11. Бочкарёва М. Яшка: Моя жизнь крестьянки, офицера и изгнанницы. М., 2001.
12. Степун Ф.А. Из писем прапорщика-артиллериста. Томск, 2009.
13. Лебедев А.С. О работе технических отрядов на передовых позициях: постройка бань, прачечных, дезинсекторов и пр. М., 1915.
14. РГВИА. Ф. 12564. Оп. 74. Д. 46. Л. 200.
15. РГВИА. Ф. 12675. Оп. 4. Д. 21. Л. 27.
16. РГВИА. Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. Л. 18.
17. РГВИА. Ф. 369. Оп. 2. Д. 50. Л. 3.
18. РГВИА. Ф. 546. Оп. 3. Д. 13. Л. 11.
19. РГВИА. Ф. 2126. Оп. 5. Д. 18. Л. 18-19
20. РГВИА. Ф. 546. Оп. 3. Д. 13. Л. 22
21. Приказ армиям Юго-Западного фронта за № 188 от 24 октября 1914 г.
22. РГВИА. Ф. 546. Оп. 7. Д. 14. Л. 15-17.
23. Приказ Главного Начальника Снабжения армий Юго-Западного фронта за № 149 от 5 января 1915 г.
24. РГВИА. Ф. 2054. Оп. 1. Д. 19. Л. 50.
25. РГВИА. Ф. 12593. Оп. 2. Д. 60. Л. 7
26. РГВИА. Ф. 12593. Оп. 2. Д. 60. Л. 6.

REFERENCES

1. Sanitary service of the Russian army in the war of 1914–1917: collection of documents. Kuibyshev, 1942. (In Russ.)
2. Order of the Chief Supply officer of the armies of the Southwestern Front No. 25 of September 24, 1914 (In Russ.)
3. RSMHA. F. 2005. Op. 1. D. 13. L. 9.
4. RSMHA. F. 2126. Op. 5. D. 18. L. 19; Military Sanitary Collection of the Southwestern Front. 1915. No. 1. Berdichev. P. 3.
5. The Red Cross on the Northwestern Front. Petrograd, 1915.
6. Sanitary and Epidemiological Organization of the Infectious Diseases Department of the Office of the Chief Commissioner of the Russian Red Cross Society to the Armies of the Western Front. Part II. Moscow, 1916.
7. Red Cross Bulletin. 1914. No. 7.
8. Military Sanitary Collection of the Southwestern Front. Berdichev, 1915. No. 1.
9. Russian State Military Historical Archive. F. 2054. Op. 1. D. 21. L. 206.
10. Butorov N. V. Lived life (1905–1920). Paris, 2008. (In Russ.)
11. Bochkareva M. Yashka: My Life as a Peasant, an Officer, and an Exile. Moscow, 2001. (In Russ.)
12. Stepun F. A. From the Letters of an Artillery warrant. Tomsk, 2009. (In Russ.)
13. Lebedev A.S. On the work of technical detachments in the forward positions: construction of baths, laundries, desinsectors, etc. Moscow, 1915. (In Russ.)
14. RSHMA. F. 12564. Op. 74. D. 46. L. 200.
15. RSHMA. F. 12675. Op. 4. D. 21. L. 27.
16. RSHMA. F. 2126. Op. 5. D. 18. L. 18.
17. RSHMA. F. 369. Op. 2. D. 50. L. 3.
18. RSHMA. F. 546. Op. 3. D. 13. L. 11.
19. RSHMA. F. 2126. Op. 5. D. 18. L. 18-19
20. RSHMA. F. 546. Op. 3. D. 13. L. 22
21. Order to the armies of the Southwestern Front No. 188 of October 24, 1914 (In Russ.)

22. RSHMA. F. 546. Op. 7. D. 14. L. 15-17.

23. Order of the Chief of Supply officer of the armies of the Southwestern Front No. 149 of January 5, 1915 (In Russ.)

24. RSHMA. F. 2054. Op. 1. D. 19. L. 50.

25. RSHMA. F. 12593. Op. 2. D. 60. L. 7

26. RSHMA. F. 12593. Op. 2. D. 60. L. 6.

Информация об авторах / Information about the authors

Ярослав Владимирович Валяев, доцент, кандидат исторических наук, Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина, г. Белгород, Российская Федерация, e-mail: valjaev_jv@bsaa.edu.ru

Андрей Александрович Крисанов, доцент, кандидат философских наук, Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина, г. Белгород, Российская Федерация, e-mail: krisanov_aa@bsaa.edu.ru

Ольга Станиславовна Акупиан, доцент, кандидат экономических наук, Белгородский государственный аграрный университет имени В.Я. Горина, г. Белгород, Российская Федерация, e-mail: akupijan_os@bsaa.edu.ru

Yaroslav V. Valyaev, PhD (Hist.), Associate Professor, Belgorod State Agricultural University named after V. Gorin, Belgorod, the Russian Federation, e-mail: valjaev_jv@bsaa.edu.ru

Andrey A. Krisanov, PhD (Philosophy), Associate Professor, Belgorod State Agricultural University named after V. Gorin, Belgorod, the Russian Federation, e-mail: krisanov_aa@bsaa.edu.ru

Olga S. Akupiyana, PhD (Econ.), Associate Professor, Belgorod State Agricultural University named after V. Gorin, Belgorod, the Russian Federation, e-mail: akupijan_os@bsaa.edu.ru

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.
All authors have read and approved the final manuscript.

Поступила в редакцию 20.08.2024

Поступила после рецензирования 24.09.2024

Принята к публикации 25.09.2024

Received 20.08.2024

Revised 24.09.2024

Accepted 25.09.2024