



© В.С. ГАНИН, 2009  
УДК 616.932-02

## Холера и войны

ГАНИН В.С., кандидат медицинских наук

Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока  
Роспотребнадзора Минздрава России

*Ganin V.S. – Cholera and war. During last centuries wars were the main account of spread of cholera. It is caused by movement of great mass of troops and peaceful populace, acute fall of living circumstances, decline of sanitarium conditions of population aggregates, difficultness or impossibility of effectuating of contra-epidemic measures. Cholera casualty was multifold bigger, the weapon casualty in fighting armies. The article presents data of cholera epidemics, were in fighting armies of different states. During the XXth century fight casualty began to overpass the disease casualty. It is caused by grand increasing of damage effects of measures of war, organized using of prophylaxis measures and success in treatment of infectious diseases. The article presents data about cholera falling ill during the Great Patriotic War and about system of contro-epidemic barrier on fronts and rear of state.*

*К е у о р д s: cholera, history of epidemics, prophylaxis in troops.*

Известно, что распространению холеры способствует развитие международных торговых и деловых связей, миграция населения. Велика роль и таких социальных потрясений, как войны, с которыми связаны передвижение воинских формирований и мирных жителей на большие расстояния, резкое ухудшение условий жизни людей и санитарного состояния населенных мест, трудность или невозможность проведения противоэпидемических мероприятий. В некоторых войнах холера значительно влияла на боеспособность войск, вплоть до срыва намеченных операций. Все это дает основание некоторым авторам называть холеру «военной» инфекцией [1]. Между тем вопросы распространения этой инфекции в воюющих армиях и потери личного состава в них от холеры в литературных источниках освещены недостаточно.

Если сопоставить историю войн с историей крупных эпидемий холеры, легко убедиться, что именно войны были одним из основных факторов распространения холеры в странах, ведущих боевые действия. Холера не щадила армейские контингенты, которые несли от нее огромные потери, порой в несколь-

ко раз превосходившие потери от оружия. По оценке немецкого статистика Кольба, за 133 года европейских войн (с 1733 по 1865) погибло свыше 8 млн военнотружеников, в т. ч. от ранений – 1,5 млн и от болезней – 6,5 млн. Особенно велики были потери от эпидемий в периоды колониальных войн [1].

Во время первой пандемии холеры, когда английские колониальные войска вторглись в пределы Индии, командующий войсками генерал Гастинг в своем дневнике отметил: «13 ноября 1817 г. Страшная эпидемия, которая произвела столько опустошений в Калькутте и южных провинциях, появилась в лагере. Это вид холеры. Она постепенно поднялась по Гангу от Патны, Гарипора, Бенареса и Каунпора. Существует мнение, что вода прудов, а другой у нас нет, вредна и усиливает болезнь, поэтому я завтра выступаю, чтобы достигнуть реки Пахуж, хотя мне придется нести 1000 больных». Чтобы избежать употребления воды из прудов, Гастинг вынужден был искать другой источник водопользования для питьевых нужд. В том же году английский экспедиционный корпус из 10 000 человек потерял от холеры 7000 солдат и был



вынужден передислоцироваться в горные районы [13].

С 1817 по 1819 г. в Индии холерная эпидемия уничтожила почти всю английскую армию. В 1821 г. английские войска занесли холеру из Бомбея в Аравию. В дальнейшем инфекция распространилась по всему полуострову Индостан с переходом в Китай, Иран, Месопотамию, Малую Азию, двигаясь вслед за воюющими армиями и беженцами.

Во время Персидско-турецкой войны (1821) холера распространилась в этих странах с последующим выносом в Европу. Персидская армия, осаждавшая Багдад, была вынуждена отступить из-за огромных потерь от холеры.

В период Русско-турецкой войны на Кавказе (1830) холерой были поражены обе армии. После окончания войны турецкие войска занесли болезнь, кроме самой Турции, в Сирию и Египет, а русские войска разнесли инфекцию по России. В этой войне Русская армия понесла значительные потери от холеры: к декабрю 1830 г. из 7000 заболевших умерли 2772 человека. Это привело к отмене военных действий в Дагестане и Чечне [12].

Весной 1831 г. в гвардейских частях Русской армии, посланных для подавления польского восстания, от холеры погибли 12 000 человек. В дальнейшем она появилась в восточной части Галиции, потом во Львове. Болезнь быстро распространялась и вскоре достигла Бреста, а затем и Варшавы [4].

В 1832 г. холера была занесена французскими колониальными войсками в Африку, а в 1833 г. во время гражданской войны в Португалии — в национальную армию английскими рекрутами. В 1837 г. во время французской экспансии в Алжире тяжелейшая эпидемия привела к срыву кампании. При эвакуации воинского контингента французам пришлось везти с собой 500 больных холерой [7].

В период войн в Центральной Европе (1848—1849) холера распространилась в войсках и среди мирного населения всех воевавших стран, но особенно в Венгрии, Словакии и Франции. В Русской армии, находившейся в Галиции, в каждом корпусе ежедневно умирали по 60—100 человек, а в общей сложности за 4 мес войны заболели 20 000 солдат, из кото-

рых 7414 (37%) умерли. Быстрое распространение инфекции в войсках вынудило командующего армией генерал-фельдмаршала И.Ф.Паскевича прекратить военные операции [12].

Весьма показательной в отношении распространения холеры была Крымская война (1854—1856 гг.). Против России воевали армии Турции, Великобритании, Франции и Италии (Сардинии). В мае 1854 г. союзники высадили свои войска на Голлиполийском полуострове. С французскими военными из Марселя была завезена холера, распространившаяся в войсках союзников и среди местного населения. Выдвинувшаяся для окружения русских войск отдельная дивизия французского генерала Канробера потеряла от холеры 3298 человек и, не войдя в соприкосновение с противником, повернула обратно. За короткое время (июль—сентябрь) в английских войсках под Варной число больных составило 2615 человек (87%), а на флоте заболели 750 моряков, из которых умерли 397. В небольшой армии Сардинии от холеры погибли 1230 человек, в то время как в боях — только 12 солдат. Вместе с военнопленными холера из войск союзников проникла в русские войска, оборонявшие Севастополь [2].

За всю Севастопольскую кампанию французская армия потеряла от холеры 11 196 человек при общем количестве заболевших 20 000, английская — соответственно 4513 (из 7575). В Русской армии за годы Крымской войны заболели холерой 8136 человек, из них умерли 3557 (43,7%). Активно участвовал в борьбе с холерой во время этой войны Н.И.Пирогов. Он был инициатором раннего активного выявления больных холерой и подозрительных на это заболевание, разработал систему противохолерных мероприятий в Севастополе [12].

Общий закон, согласно которому «войны порождают эпидемии», действовал и в XX в., однако боевые потери начали превышать потери от болезней. С одной стороны, это было связано с резким повышением поражающего действия огнестрельного оружия, с другой — разработкой профилактических мер и способов лечения инфекционных заболеваний. Так, в годы Русско-японской войны



(1904–1905) впервые были сформированы санитарно-гигиенические и дезинфекционные отряды, в которые входили санитарно-бактериологические лаборатории [5].

Еще в древние времена существовали некоторые противоэпидемические методы, основанные на жизненном опыте. Так, в Римской империи (I в. до н. э.) были заложены основы организации медицинской службы в армии. Врачи следили за питанием, гигиеной, условиями жизни воинов, особенно когда они находились в постоянных замкнутых и огороженных лагерях. В такие места римляне при помощи акведуков проводили питьевую воду из природных источников. Лагерь имел баню с горячей и холодной водой и систему очистки отхожих мест водой с выносом нечистот за пределы лагеря. Военная добыча подвергалась специальной обработке огнем с целью предупреждения заноса заразы в войска. Для захоронения умерших привлекали переболевших. В начале V в. римский военный теоретик и историк Флавий Ренат Вегеций написал трактат «О военном деле», где, в частности, приводились указания по предотвращению заразных болезней в военном лагере [3].

В России при передвижении войск элементы санитарно-эпидемиологической разведки предусматривались еще во время царствования Ивана IV. Петр I лично разработывал требования по сохранению здоровья солдат в походе. В качестве меры против распространения заразы в войсках и проникновения ее в тыл дивизию от дивизии «разводили» на несколько миль, полк от полка — на милю, роту от роты — на версту. В 1793 г. штаб-лекарь Ефим Белопольский по указанию А.В.Суворова составил «Правила медицинским чинам», в которых предусматривались выявление больных, их изоляция, надзор за питанием и водоснабжением. В Русской армии было принято во время эпидемии холеры выводить войска из населенных пунктов в лагерь. Например, при вспышке холеры в войсках Киевского военного округа (1865) окружной военно-медицинский инспектор направил врачам округа циркулярное письмо с указаниями при малейшей опасности вывести солдат в лагерь, на бивак на возвышенные сухие места [12].

Против заноса холеры извне издавна применялись так называемые кордоны. Кроме заградительных мер, в их задачу входила восьмидневная обсервация. Однако на практике организация кордонов, в случае если это является единственным противохолерным мероприятием, себя не оправдывает. Так, двойной кордон длиной в 200 км на прусско-польской границе в 1830–1831 гг., когда холера появилась в польской армии, не задержал инфекцию, она проникла в Пруссию, а оттуда в Западную Европу [12].

Карантинные меры, введенные в противоэпидемическую практику против чумы еще в XIV в., при холере не приносили ожидаемых результатов. Произвольное назначение сроков карантина, неправильный режим содержания, злоупотребление и лихоимство карантинного начальства сильно скомпрометировали это мероприятие в борьбе с холерой. Военно-медицинский ученый комитет Русской армии в 1892 г. пришел к выводу, что ни карантин, ни оцепления не задерживают хода эпидемии. Особенно не давали пользы сухопутные ограждения, через которые люди «проскальзывали». Аналогичного мнения придерживались международные конференции по борьбе с холерой, признававшие карантин не рациональным и невыполнимым мероприятием.

Тем не менее известно, что на протяжении длительного времени и до наших дней карантин рекомендовались и применялись в войсках как мера борьбы с инфекционными болезнями, в частности с холерой. Прежде всего карантин рекомендовались и осуществлялись в отношении пополнений, прибывающих в войска из местностей, неблагополучных по холере. Нередко карантинированию подвергались пораженные холерой воинские части. Значительно позже в практику противохолерных мероприятий вошло раннее выявление и изоляция холерных больных. Причина запоздалости применения этих мер лежит в отрицании контагиозности (заразительности) холеры вплоть до середины XIX в. [12].

В 1911 г. заболеваемость холерой снизилась, но начавшаяся Балканская война (1912–1913 гг.) привела к широкому распространению инфекции в турецких,



сербских, болгарских и греческих войсках. Так, в сербской армии только за первые три месяца войны зарегистрировано 12 000 случаев заболевания. Итальянская армия потеряла заболевшими 15 744 человека. Особенно свирепствовала холера в австро-венгерской армии, где в первый год военных действий заболело 49 082, во второй — 28 372 и в третий — 825 человек. Несмотря на введение определенных медицинских установок, среди личного состава болгарской армии выявлено 29 600 заболевших холерой. В турецкой армии в отдельные дни их регистрировалось до 500 человек [9].

Первая мировая война (1914–1918) сопровождалась значительным распространением холеры как в войсках, так и среди гражданского населения южных и юго-западных губерний России. В Русской армии в 1914 г. было зафиксировано 8758 заболеваний холерой, из них 7768 на Юго-западном фронте. Болезнь не пощадила и немецкую армию. По официальным данным, за четыре года войны отмечено 3033 случая заболевания с высокой летальностью (51,2%) [7, 12].

Распространению инфекции в глубь страны в период Первой мировой войны способствовала порочная система эвакуации инфекционных больных из действующей армии в тыл. Существовавшая в то время инструкция не позволяла допускать скопления пострадавших в действующей армии и тем самым игнорировала одно из основных противоэпидемических положений — срочную изоляцию заболевших и лечение их на месте. Немногочисленные госпитали и лазареты, выделенные для инфекционных больных, не могли обеспечить их лечение, поэтому, как правило, предусматривалась эвакуация в тыл страны, что приводило к передаче инфекции гражданскому населению.

В 1919 г. приказом Революционного военного совета РСФСР подобная эвакуация была запрещена, а в число полевых лечебных учреждений были введены инфекционные госпитали, задачей которых являлась госпитализация, установление диагноза и лечение больных. Все это значительно улучшило медицинское обеспечение войск и препятствовало заносу инфекции в тыл страны [1].

Во время Гражданской войны и борьбы с иностранной военной интервенцией (1918–1922) заболеваемость холерой в стране резко возросла, но в Красной Армии она была в 6 раз ниже, чем среди гражданского населения. Распространению заболеваний способствовало тяжелое эпидемическое наследие Первой мировой войны, отягощенное интенсивными миграционными процессами. Демобилизованные солдаты массами направлялись с фронта в тыл страны, а в обратном направлении двигалась волна беженцев, возвращавшихся в родные места. Резкий подъем заболеваний наблюдался на Кавказе, в Сибири, Средней Азии и в европейской части России [13].

В 1919 г. Совет народных комиссаров издал декрет «Об образовании особой Всероссийской комиссии по улучшению общего санитарного состояния в республике». На основании декрета была создана Чрезвычайная военно-санитарная комиссия, которой предписывалось обеспечение санитарного порядка на транспорте, усиление санитарного контроля за водоснабжением, расширение коечного фонда инфекционных стационаров, что привело к резкому сокращению заболеваемости холерой: если число ее случаев в 1920 г. составляло 44,7 на 10 000 населения, то уже в 1922 г. — 4,6, а в 1925 г. было выявлено всего 12 больных. После 1926 г. заболевания холерой в России не регистрировались и болезнь считалась ликвидированной [10].

Возникновение крупных вспышек холерной инфекции в Китае в период Второй мировой войны китайские эпидемиологи связывают с применением японской армией бактериологического оружия. На судебном процессе по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия, было подтверждено, что отдел отряда № 731 имел возможность изготовить в месячный срок: жизнеспособных бактерий чумы — 100 кг, холеры — 330 кг, сибирской язвы — 200 кг, дизентерии — 300 кг, брюшного тифа — 300 кг. Начиная с 1940 г. осуществлялись специальные экспедиции в районы Центрального Китая с целью распространения среди военнослужащих китайской армии и мирного населения



холеры, возбудителей брюшного тифа и чумы [6].

Великая Отечественная война 1941–1945 гг. вызвала колоссальную миграцию как военных контингентов, так и жителей страны и стала тяжелым испытанием для всей системы здравоохранения. С июня 1941 г. по апрель 1942 г. из прифронтовых и угрожаемых районов было эвакуировано в тыл более 10 млн человек. Согласно данным Народного комиссариата здравоохранения СССР, первые случаи холеры были зарегистрированы в г. Харькове уже через 2 мес после начала боевых действий среди личного состава строительного батальона, находившегося во время совместного строительства аэродрома в контакте с заключенными, прибывшими с территории Азербайджанской ССР. В течение 15 дней заболели 30 заключенных, 7 военнослужащих и 4 гражданских лица. Проведение комплекса противоэпидемических мероприятий позволило быстро ликвидировать вспышку [11].

В марте 1942 г. в связи с осложнением санитарно-эпидемиологической обстановки Государственный комитет обороны СССР принял постановление «О мероприятиях по предупреждению эпидемических заболеваний в стране и Красной Армии». На местах были созданы чрезвычайные противоэпидемические комитеты, в которые вошли представители местных Советов и органов здравоохранения, военного командования гарнизонов, санитарной службы армии и партийных органов. На крупных железнодорожных узлах была организована работа специализированных формирований Наркомздрава и медицинской службы Наркомата путей сообщения – санитарно-контрольных, обсервационных и изоляционно-пропускных пунктов. Эти учреждения выполняли функции противоэпидемических барьеров на железнодорожных линиях по предотвращению возможных эпидемических ситуаций среди перемещаемых воинских и гражданских контингентов [11].

История с заболеваниями холерой на Украине имела продолжение в 1942 г. в Сталинграде, куда в связи с наступлением противника были переведены заключенные из харьковской пересыльной тюрьмы. Дальнейшая их эвакуация осуществлялась по Волге в Астрахань, Ка-

зань и Саратов, что явилось причиной заболеваний холерой в этих городах. В Саратовской области на железнодорожных станциях было выявлено 202 больных холерой, в Астраханской области – 288, из которых 159 умерли. В Казани заболели 95 человек, у 33 диагноз был подтвержден бактериологическим методом. Поздняя диагностика холеры в исправительных учреждениях явилась основной причиной роста заболеваемости.

Дальнейшее распространение инфекции в стране было связано с направлением потока эвакуированных из Астрахани в Приуралье и Среднюю Азию. Морским путем холера была завезена в Гурьев, где было выявлено 102 заболевания среди заключенных и 144 – среди местных жителей, после чего инфекция проникла в военные гарнизоны (34 случая). Холера, обнаруженная в эшелонах с эвакуированными заключенными из Гурьева и Саратова, вызвала локальные вспышки в г. Чкалове и в приуральских поселках Серебряково и Калмыково.

Второй поток эвакуации заключенных из Астрахани шел на Кавказ и проходил через Махачкалу. В этом городе было госпитализировано 243 больных, прибывших из Астрахани водным путем. Другим важным эвакуационным направлением по Каспийскому морю был путь из Астрахани через Махачкалу в г. Красноводск, куда ежедневно морем прибывало 10–12 тыс. эвакуированных, которых далее по железной дороге направляли в города Чарджоу, Ашхабад, Мары, Самарканд, Арысь [10].

После войны эпидемические холерные «отголоски» еще длительное время фиксировались в различных точках азиатского континента. В 1946 г. в связи с репатриацией военнопленных из Китая и других стран Дальнего Востока, неблагополучных по холере, инфекция была завезена в Японию, быстро распространилась по стране и вызвала вспышку с поражением 1229 человек, из которых 528 умерли [8].

Таким образом, основной особенностью холеры в период Великой Отечественной войны было распространение ее среди заключенных тюрем и исправительно-трудовых лагерей, а также среди репатриированных и военнопленных. Инфекция двигалась с этими группами



по водным и железнодорожным путям, поражая в основном крупные административные центры и транспортные узлы. Тяжелая военная обстановка не позволяла проводить эффективные противоэпидемические мероприятия. Тем не менее возвращение в строй вылеченных инфекционных больных значительно превышало соответствующие показатели во всех прошлых войнах [10].

Установление карантинных, введение в армии противоэпидемических и дезинфекционных отрядов, широкое применение профилактических прививок, организация инфекционных подвижных госпиталей и противоэпидемических барьеров позволили не допустить серьезных эпидемических осложнений и к концу войны полностью ликвидировать холеру в Красной Армии.

### Литература

1. Беляков В.Д., Жук Е.Г. Учебное пособие по военной гигиене и эпидемиологии. — М.: Медицина, 1978.
2. Болдырев Т.И. Эпидемические особенности во втором периоде войны и их влияние на эпидемическое состояние войск Советской Армии // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: В 35 т. — М.: Медгиз, 1955. — Т. 32, Раздел 1. — С. 52–72.
3. Винничук Л. Люди, нравы и обычаи древней Греции и Рима / Пер. с польского В.К.Ронина. — М.: Высшая школа, 1988.
4. Вогралик Г.Ф. Учение об эпидемических заболеваниях. — Томск: Сибирская научная мысль, 1935.
5. Военная эпидемиология / Под ред. И.И.Рогозина. — Л.: Медицинская литература, 1962.
6. Доклад международной научной комиссии по расследованию фактов бактерио-

логической войны в Корее и Китае. — Пекин, 1952.

7. Караффа-Корбут К.В. Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии. — Петроград, 1916.
8. Коробкова Е.И. Микробиология и эпидемиология холеры. — М.: Медгиз, 1959.
9. Кричевский И.Л. Микробиология инфекционных болезней. — М.: Медгиз, 1933.
10. Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.Л. История борьбы с эпидемиями в России в XX веке // Эпидемиол. инфекц. болезни. — 2003. — № 2. — С. 60–64.
11. Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.Л. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке. — М.: Медицина, 2003.
12. Рождественский В.М. Профилактика холеры // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: В 35 т. — М.: Медгиз, 1955. — Т. 32, Раздел 3. — С. 69–94.
13. Фадеева Т.Д. Холера и борьба с ней. — М.: Медгиз, 1959.

© М.Г.СИДОРОВА, 2009  
УДК [615.838:614.2]:355(091)

## Военному санаторию «Волга» — 75 лет

СИДОРОВА М.Г.

Военный санаторий «Волга» Приволжско-Уральского военного округа, г. Самара

*Sidorova M.G. — The 75th anniversary of military sanatorium «Volga». The article presents the history of development and becoming of a military sanatorium «Volga». In the article was shown the structure of sanatorium and units of rehabilitation treatment, was shortly observed an individual program of rehabilitation of military servicemen. There were marked veterans of sanatorium, who have been working more than 30 years, and family dynasties, which works now days.*

*К е у в о р д с: military sanatorium «Volga», rehabilitation of military servicemen.*

Самым ранним предшественником Военного санатория «Волга» было организованное в мае 1929 г. на базе дома отдыха Приволжского военного округа

(ПриВО) санаторное отделение Окружного военного госпиталя на 35 коек, которое функционировало только летом. Санаторная территория площадью 100 га